Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO 008 DE 2025
PERIODO DEL MES DE AGOSTO DE 2025

1. INFORMACION GENERAL

1.1. Referentes de Convenio

ESTADO DEL CONTRATO DE OBRA	
NÚMERO DEL *CONTRATO*	008 DE 2025
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATO DE OBRA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO
CONTRATISTA:	CONSORICIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT/CC	901.442.830-1
TELEFONO	3106322578
CORREO	conexionvialipiales2020@gmail.com
DIRECCION	CASA 50 BARRIO TERRAZAS DE BRICEÑO
PLAZO TOTAL EJECUTADO:	OCHO (8) MESES
VALOR TOTAL EJECUTADO:	$7.135.068.952,16 COP

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

ESTADO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA	
NÚMERO DEL *CONTRATO*	007 DE 2025
OBJETO CONTRACTUAL:	INTERVENTORIA PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO".
CONTRATISTA:	CONSTRUCTOTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S.
NIT/CC	900.324.090-9
TELEFONO	3004674852
CORREO	galeras.sas@gmail.com
DIRECCION	CALLE 20 No. 29 - 07, OFICINA 204/ PASTO - NARIÑO
PLAZO TOTAL EJECUTADO:	NUEVE (9) MESES
VALOR TOTAL EJECUTADO:	$467.812.800 COP

1.2. Garantías

CONTROL DE PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA						
PÓLIZA NO.	**ASEGURADORA**	**AMPARO**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEG.**	**EXPEDICIÓN**
			DESDE	**HASTA**		
25996	Berkley international seguros	Responsabilidad civil contractual	09/06/2025	09/02/2026	711.750.000,00	Bogotá, D.C 12/06/2025

	Colombia S.A					
90082	Berkley international seguros Colombia S.A	Cumplimiento del contrato	09/06/2025	09/06/2026	1.427.013.790,43	Bogotá, D.C, 12/06/2025
90082	Berkley international seguros Colombia S.A	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	09/06/2025	09/02/2029	356.753.447,61	Bogotá, D.C, 12/06/2025
90082	Berkley international seguros Colombia S.A	Pago anticipado	09/06/2025	09/06/2026	1.427.013.790,43	Bogotá, D.C, 12/06/2025
90082	Berkley international seguros Colombia S.A	Estabilidad y calidad de la obras	09/02/2026	09/02/2031	1.427.013.790,43	Bogotá, D.C, 12/06/2025

CONTROL DE PÓLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA						
PÓLIZA NO.	**ASEGURADORA**	**AMPARO**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEG.**	**EXPEDICIÓN**
			DESDE	**HASTA**		
41-44-101292990	Seguros del estado S.A	Devolución del pago anticipado	09/06/2025	10/07/2026	93.562.560,00	Pasto 17/06/2025
41-44-101292990	Seguros del estado S.A	Cumplimiento del contrato	09/06/2025	10/07/2026	93.562.560,00	Pasto 17/06/2025

41-44-101292990	Seguros del estado S.A	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	09/06/2025	12/03/2029	23.390.640,00	Pasto 17/06/2025

2. ACTIVIDADES DESARROLLAS

2.1. Avance de Actividades

Para el presente periodo desde el equipo de interventoría se realizó el seguimiento de las actividades desarrolladas, verificando que se desarrollasen cumpliendo con las especificaciones técnicas y en conformidad a los planos implementados, en base a ello se realizó el análisis de avance evidenciando un avance por encima del programado hasta la fecha del presente informe.

ITEM	ACTIVIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS	CANTIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE
1.1	Desmonte y limpieza	0.47 Ha	Desmonte y limpieza	0 Ha	0 %
2.1	Excavaciones varias sin clasificar	1176.06 m3	Excavaciones varias sin clasificar	738.36 m3	13.08 %
2.2	Excavación en material común a mano	77.77 m3	Excavación en material común a mano	8.57 m3	1.84 %
2.3	Demolición pavimento flexible	3049.22 m2	Demolición pavimento flexible	757.5 m2	7,76%
2.4	Demolición de estructuras	141.59 m3	Demolición de estructuras	0 m3	0 %
2.5	Remoción de alcantarillas	40.10 ml	Remoción de alcantarillas	0 ml	0 %
2.6	Retiro y disposición de	1693.58 m3	Retiro y disposición de	941.47 m3	9.27 %

	material proveniente de excavación y demolición incluye escombrera		material proveniente de excavación y demolición incluye escombrera		
2.7	Relleno para estructuras con recebo.	197.78 m3	Relleno para estructuras con recebo.	11.67 m3	14.05 %
2.8	Relleno con material de afirmado	124.16 m3	Relleno con material de afirmado	166.4 m3	33.50 %
3.1	Conformación y compactación de subrasante	3652.41 m2	Conformación y compactación de subrasante	941.08 m2	7.58 %
3.2	Piedra rajón para estabilidad de fallos de subrasante	59.50 m3	Piedra rajón para estabilidad de fallos de subrasante	100.56 m3	49.71 %
3.3	Subbase granular clase a cbr40 (art. 320)	0 m3	Subbase granular clase a cbr40 (art. 320)	725.12 m3	29.20 %
3.4	Pavimento de concreto hidráulico mr4.0 mpa (incluye acero de refuerzo y juntas de dilatación)	0 m3	Pavimento de concreto hidráulico mr4.0 mpa (incluye acero de refuerzo y juntas de dilatación)	85.46 m3	3.52 %
3.6	Acero de refuerzo para losas	0 kg	Acero de refuerzo para losas	23.90 kg	0.13 %
4.1	Concreto resistencia 14 mpa (clase f equivalente a 2000 psi)	4.44	Concreto resistencia 14 mpa (clase f equivalente a 2000 psi)	0	0%

4.2	Concreto resistencia 14 Mpa (Clase G, Ciclopeo)	15.93 m3	Concreto resistencia 14 Mpa (Clase G, Ciclopeo)	0 m3	0%
4.3	Concreto acelerado e impermeabilizado resistencia 28 mpa (clase d equivalente a 4000 psi)	11.86 m3	Concreto acelerado e impermeabilizado resistencia 28 mpa (clase d equivalente a 4000 psi)	0 m3	0%
4.4	Acero de refuerzo fy 4200 mpa	1225 kg	Acero de refuerzo fy 4200 mpa	0 kg	0%
4.5	Suministro e instalación tubería pvc corrugada de 10” para sumideros	0 ml	Suministro e instalación tubería pvc corrugada de 10” para sumideros	33.6 ml	12.84 %
5.1	Concreto de 3000 psi para zarpa de muros	33.19 m3	Concreto de 3000 psi para zarpa de muros	0 m3	6.57%
5.2	Concreto de 3000 psi para cuerpo de muros	17.59 m3	Concreto de 3000 psi para cuerpo de muros	0 m3	15.63%
5.3	Material granular drenante (ART.673.2)	26.40 m 3	Material granular drenante (ART.673.2)	16.75 m3	17.62%
5.4	Geotextil tipo NT-1600 o similar no tejido.	77.10 m2	Geotextil tipo NT-1600 o similar no tejido.	131.25 m2	42.56 %
5.5	Tubería de plástico tipo corrugada perforada para capa filtrante de muros de diámetro 100 mm	12.71 ml	Tubería de plástico tipo corrugada perforada para capa filtrante de muros de diámetro 100 mm	0 ml	0 %

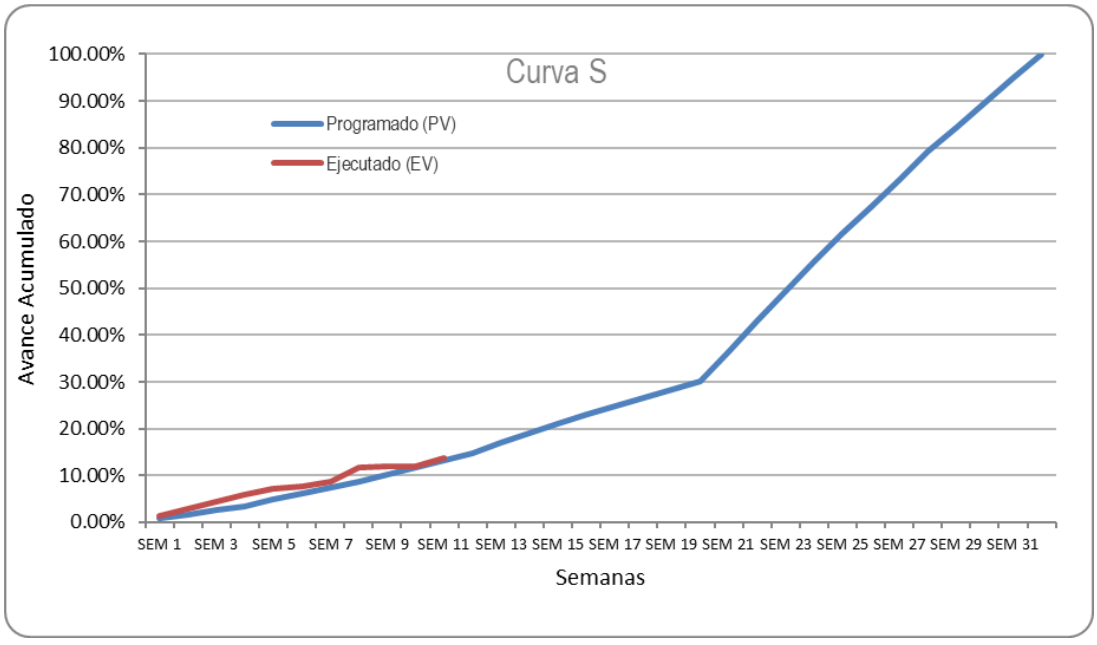
5.6	Acero de refuerzo Fy 4200 Mpa	2643.93 kg	Acero de refuerzo Fy 4200 Mpa	0 kg	0 %
5.7	Lloraderos de 4" para drenaje de muros	23.12 ml	Lloraderos de 4" para drenaje de muros	0 ml	0%
5.8	Entibado en malla de madera	52.79 m2	Entibado en malla de madera	0 m2	0%
	Plan de manejo ambiental	12%	Plan de manejo ambiental	15.6%	12.5%
	Plan de manejo de transito	12%	Plan de manejo de transito	15.6%	12.5%
	Caracterización vial	12%	Caracterización vial	0	12.5%

- **Grafica de avance de Actividades**

En base a las actividades descritas que para el periodo presente se tiene un avance del 13.69% siendo un avance balanceado y se encuentra por encima del valor programado de 13.31 %, presentando un porcentaje positivo de 0.37 %, se espera contar con las condiciones climáticas adecuadas para el avance teniendo en cuenta que se están realizando actividades de fundición de losa de concreto MR: 4.0 Mpa por lo cual las condiciones climáticas idóneas permitirían avanzar de manera eficaz en esta actividad. Se espera se aporte el permiso de intervención del cauce con el objetivo de poder iniciar actividades en la construcción del box culvert, además se adelanta el análisis de cambio de perfil vial con el objetivo de garantizar andenes en el trayecto vial, teniendo en cuenta que de acuerdo a la información suministrada por alcaldía municipal de Ipiales el sector urbano abarcaría hasta el box culvert de la quebrada el Totoral, además dicho cambio permitiría retirarse un poco del talud con el fin de evitar deslizamiento de los mismos durante el proceso constructivo, se espera tener una respuesta idónea con el fin de avanzar en diferentes actividades.

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas





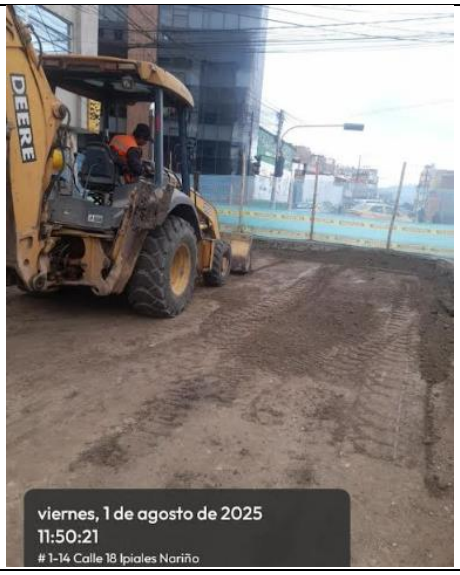
Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

2.2. Registro Fotográfico

Durante el presente periodo, se llevó a cabo la documentación sistemática mediante el registro fotográfico de las actividades ejecutadas, con el propósito de generar evidencia visual que respalde de manera objetiva y verificable las acciones descritas en los informes correspondientes. Este procedimiento tiene como finalidad principal permitir una adecuada trazabilidad del trabajo realizado, así como proporcionar una representación clara de las condiciones en las cuales se desarrollaron las labores.



Excavaciones varias sin clasificar

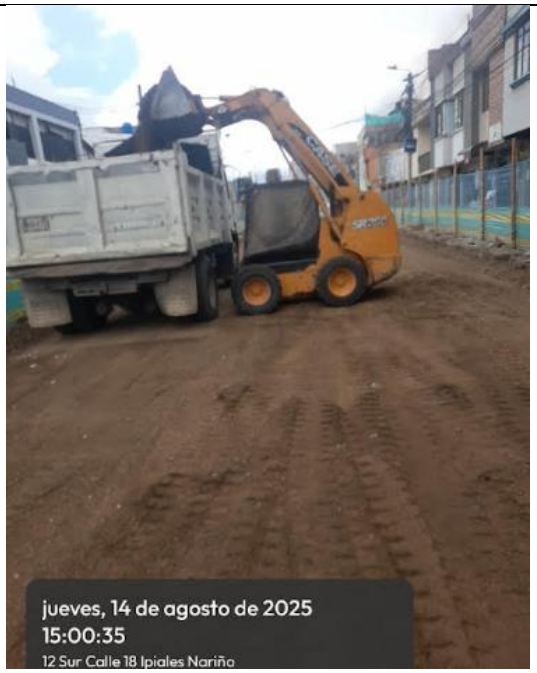


Excavaciones varias sin clasificar

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

	
Excavación a mano	**Excavación a mano**
	
Demolición de pavimento flexible	**Demolición de pavimento flexible**

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

	
Retiro del material proveniente de excavación	**Retiro del material proveniente de excavación**

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas



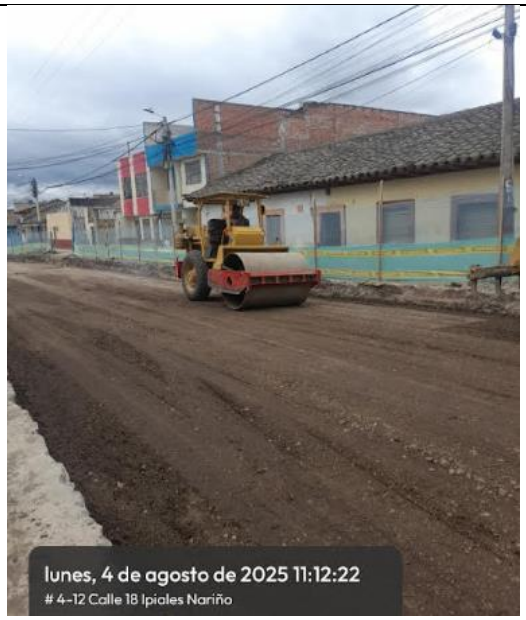
Relleno para estructuras con recebo



Relleno para estructuras con recebo

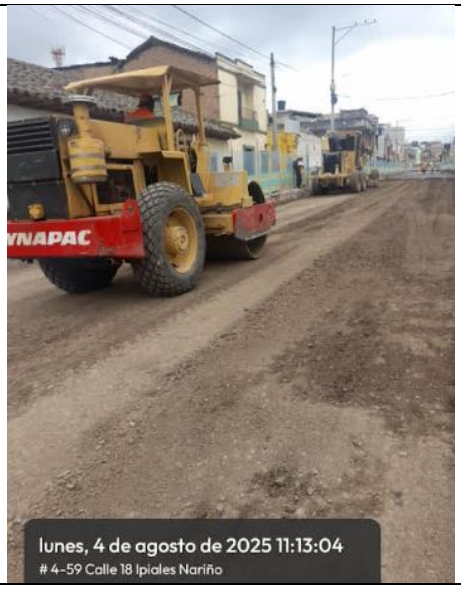


Relleno con material de afirmado



Relleno con material de afirmado

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas



Compactación de subrasante.



Conformación de subrasante



Instalación de piedra rajón para fallos.



Instalación de piedra rajón para fallos.

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas



Sub base granular.



Toma muestras Sub base granular.



Pavimento hidráulico MR: 4.0 MPA



Pavimento hidráulico MR: 4.0 MPA

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas



Acero de refuerzo fy 4200



Instalación de tubería de 10".



Instalación de tubería de 10".



Instalación de tubería de 10".



Instalación de geotextil y piedra filtro con tubería perforada de 100 mm.



Instalación de geotextil.

2.3. Control De Personal

El contratista de obra en el periodo correspondiente a dispuesto de un equipo de personal de obra que han garantizado el avance de la obra. Revisar anexo 1.

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5,222,208	Conductor
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1,085,342,475	Ayudante
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1,085,921,750	Ayudante
4	CHACUA CUASPUD LUIS GUILLERMO	1,085,937,881	Ayudante
5	CUASPA JORGE LIBARDO	13,011,563	Vigiante
6	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	1,085,941,373	Ayudante

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

7	**DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO**	1,085,288,381	Ayudante
8	**DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO**	98,363,014	Ayudante
9	**ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO**	87,712,982	Ayudante
10	**GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA**	1,077,971,443	Inspector SST
11	**GUERRERO ERIKA VIVIANA**	1,086,105,893	Ing Ambiental
12	**INCA ZAPATA JOSE MARIA**	94,332,190	Ayudante
13	**LEYTON SEGUNDO EDUARDO**	5,254,495	Operador
14	**MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO**	1,085,947,109	Ayudante
15	**MARTINEZ TAQUEZ JOSE ROMAN**	1,085,917,752	Ayudante
16	**ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO**	1,085,937,695	Ayudante
17	**OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE**	16,115,401	Topografo
18	**PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER**	87,572,030	Operador
19	**PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS**	12.745.926	Conductor
20	**PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO**	1,085,344,388	Ingeniero
21	**QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN**	1,085,935,993	Conductor
22	**ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO**	87.067.996	Operador
23	**RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDO**	79,451,023	Director
24	**SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO**	12,993,162	Oficial
25	**SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL**	87,102,109	Ayudante
26	**SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA**	1,062,777,997	Ayudante
27	**SILVA JURADO HEMER WILFREDO**	1,086,897,152	Ingeniero

28	**SILVA CHAMORRO JAIRO RAUL**	5,292,182	Operador
29	**TREJO HURTADO YOJAN IVAN**	1,085,937,770	Ayudante
30	**VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR**	18,103,094	Conductor
31	**YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN**	87,714,670	Vialista

2.4. Pago de seguridad social del personal

Hasta la fecha no se anexa planilla del presente mes teniendo en cuenta que el reporte se realiza días antes al cumplimiento del mes de julio, se realizara el anexo de la planilla en el momento que se realice el pago correspondiente al mes. Por lo cual se anexarán los datos de número de planilla una vez se genere. Por otra parte, se realiza el anexo de la planilla del anterior mes correspondiente a junio anexo 1.

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	NUMERO DE PLANILLA	MES	ARL	EPS	PENSION	CAJA DE COMPENSACIÓN
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5,222,208	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	Comfamiliar
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1,085,342,475	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	Comfamiliar
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1,085,921,750	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
4	CHACUA CUASPUD LUIS GUILLERMO	1,085,937,881	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	COLFONDOS	Comfamiliar

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

5	CUASPA JORGE LIBARDO	13,011,563	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
6	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	1,085,941,373	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
7	DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO	1,085,288,381	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	Comfamiliar
8	DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO	98,363,014	34575163	Agosto	COLPATRIA	EMSSANAR	PORVENIR	Comfamiliar
9	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87,712,982	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
10	GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA	1,077,971,443	34575163	Agosto	COLPATRIA	SANITAS	PROTECCION	Comfamiliar
11	GUERRERO ERIKA VIVIANA	1,086,105,893	9489902745	Agosto	COLMENA	SANITAS	PORVENIR	Comfamiliar
12	INCA ZAPATA JOSE MARIA	94,332,190	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	Comfamiliar
13	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5,254,495	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	Comfamiliar
14	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1,085,947,109	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

15	MARTINEZ TAQUEZ JOSE ROMAN	1,085,917,752	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	COLFONDOS	Comfamiliar
16	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1,085,937,695	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
17	OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	16,115,401	34575163	Agosto	COLPATRIA	SANITAS	COLPENSIONES	Comfamiliar
18	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87,572,030	34575163	Agosto	COLPATRIA	SANITAS	PORVENIR	Comfamiliar
19	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.745.926	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	Comfamiliar
20	PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO	1,085,344,388	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	Comfamiliar
21	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	1,085,935,993	34575163	Agosto	COLPATRIA	EMSSANAR	PORVENIR	Comfamiliar
22	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	87.067.996	34575163	Agosto	COLPATRIA	SANITAS	PORVENIR	Comfamiliar
23	RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDO	79,451,023	34303124	Agosto	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	Comfamiliar
24	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12,993,162	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	Comfamiliar

25	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87,102,109	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	COLPENSIONES	Comfamiliar
26	SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA	1,062,777,997	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	Comfamiliar
27	SILVA JURADO HEMER WILFREDO	1,086,897,152	34575163	Agosto	COLPATRIA	MALLAMAS	PORVENIR	Comfamiliar
28	SILVA CHAMORRO JAIRO RAUL	5,292,182	34575163	Agosto	COLPATRIA	EMSSANAR	PORVENIR	Comfamiliar
29	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1,085,937,770	34575163	Agosto	COLPATRIA	EMSSANAR	PROTECCION	Comfamiliar
30	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18,103,094	34575163	Agosto	COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	Comfamiliar
31	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87,714,670	34575163	Agosto	COLPATRIA	EMSSANAR	PORVENIR	Comfamiliar

2.5. Equipos de Medición y Ensayo

Con el objetivo de garantizar los estándares de calidad en las actividades del presente proyecto, por parte de interventoría se realizo la petición de anexar por parte del contratista la calibración de equipos utilizados. En respuesta a ello el contratista de obra anexo los documentos correspondientes de los equipos que serán implementados. Revisar anexo 2.

Equipos:

- Máquina de los ángeles.
- Cazuela Casagrande.

- Instrumento de pesaje no automático.
- Horno eléctrico
- Balanza
- Maquina para ensayos de compresión inconfinada.

2.6. Control de Maquinaria y Equipo.

Para el cumplimiento de las actividades descritas anteriormente, el contratista dispuso el siguiente conjunto de maquinaria, y equipos, de acuerdo con los requerimientos técnicos y operativos del proyecto, la implementación de esta maquinaria ha sido monitoreada por el equipo de interventoría, verificando los requisitos mínimos correspondientes para el uso, verificando que se cumplan los parámetros de seguridad y operación establecidos en el proyecto, así como el correcto mantenimiento y calibración de los equipos para realizar los ensayos que verifiquen la calidad de la obra, se observa que algunas maquinas no se anexan los pre operacionales de algunas maquinas en su totalidad y de igual forma no se anexa el certificado de mantenimiento de algunas maquinas. Revisar anexo 3.

Maquinaria:

- HERRAMIENTA MENOR
- MINICARGADOR CASE
- EXCAVADORA KOMATSU
- VIBROCOMPACTADOR DINAPAC
- VOLQUETA JAC
- VOLQUETA INTERNACIONAL
- VOLQUETA DAEWOO
- VOLQUETA INTERNACIONAL
- PLANTA MOVIL DE CONCRETO OMEGA
- CAMIONETA ESTACAS CHEVROLET
- RETROEXCAVADORA CATERPILLAR
- MOTONIVELADORA CATERPILLAR

2.7. Plan de Seguridad y salud en el Trabajo

Para la fecha se realizó el seguimiento de las actividades adelantadas en lo correspondiente al plan de seguridad y salud en el trabajo se identifico mejoría con respecto al anterior mes, el análisis del seguimiento de SST se puede evidenciar en el informe en el anexo 4.

2.8. Plan de Manejo Ambiental

Durante el presente informe se realizó el seguimiento de actividades que se llevaron a cabo de acuerdo a la implementación del plan de manejo ambiental, se identificó que se han cumplido las actividades en la mayor parte, para la fecha se realiza el seguimiento de permiso de intervención de cauce para la intervención de box culvert, para el presente mes se realizo la visita por parte de CORPONARIÑO esta visita tubo como objetivo determinar el proceso constructivo que se realizara en este punto, ya se adelanta el tramite por parte de la entidad, se espera que en aproximadamente 1 mes y medio se otorgue el permiso para la intervención. Por parte de interventoría se realiza el seguimiento al plan de manejo ambiental (Anexo 5).

2.9. Plan de Manejo de Trafico

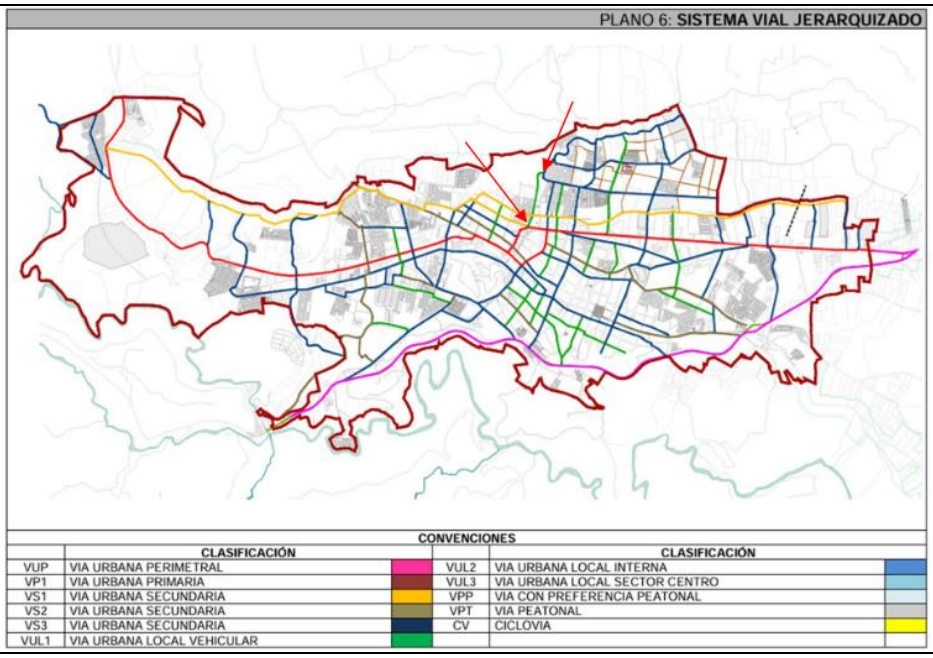
Se realiza la verificación de la implementación del plan de manejo de tráfico se evidencia mejoría en lo concerniente a la señalización en cumplimiento a lo establecido en el plano de plan de manejo de trafico, no obstante se han realizado observación al contratista de obra solicitando señales en puntos específicos se espera que dicha solicitud se realice en los siguientes días, para el presente mes se evidencia manejo con personal auxiliar de transito en la entrada y salida de maquinaria que ha sido utilizada para el transporte de material de sub base y de los agregados para concreto MR: 4.0 Mpa, se evidencia un manejo idóneo en cuanto a cerramiento con polisombra que permite el aislamiento del área de trabajo y además permite los senderos peatonales (Anexo 6).

2.10. Descripción de eventos más relevantes de la obra

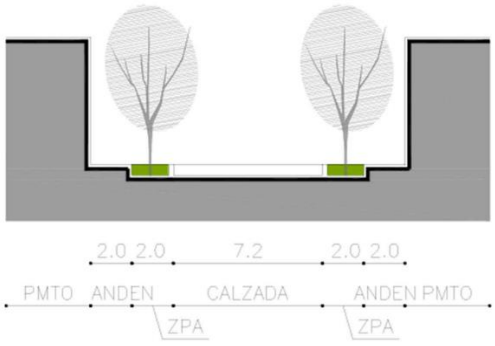
En base al análisis realizado de puntos críticos el anterior mes y teniendo en cuenta la solicitud que realizo la comunidad de la inclusión de andenes en el trayecto vial, se realizo la respectiva solicitud a la alcaldía municipal con el objetivo de determinar hasta que parte del tramo vial se considera como sector urbano, en base a esto alcaldía municipal de Ipiales realizo su respuesta evidenciando que el sector urbano de acuerdo al PBOT abarca hasta el box culvert de la quebrada Totoral y se incluye los perfiles viales con lo que se proyecta un cambio en el perfil, dicho cambio permitiría garantizar el espacio de andenes y permitiría retirarse un poco mas de los taludes evitando deslizamientos durante el proceso constructivo en los puntos catalogados como puntos críticos teniendo en cuenta que con el anterior diseño se realizaba al pie de los taludes y no permitía satisfacer el espacio de andenes.

De esta manera se trabaja conjuntamente equipo de obra con Interventoría y se ha realizado el análisis de la información con el objetivo de poder realizar dicho cambio, se ha realizado acercamiento con alcaldía

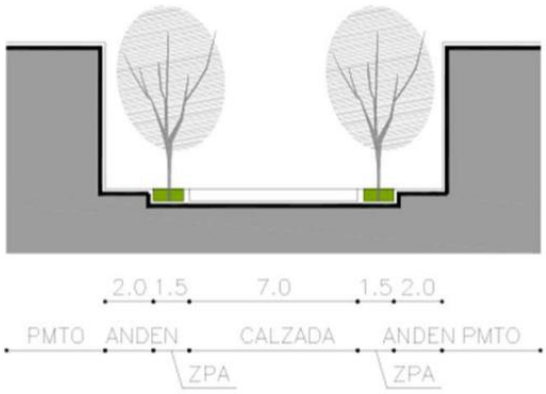
municipal de Ipiales con el objetivo de informar de manera oportuna este aspecto, supervisión como ente ejecutor del proyecto a realizado su respectivo análisis y se ha llegado a diferentes compromisos por parte de contratista de obra y contratista de interventoría con el fin de realizar el tramite correspondiente para realizar dicho cambio, se espera que en los siguientes días se pueda presentar el plano con informe técnico que sustente la necesidad de dicho cambio técnicamente.



Esquema sistema vial jerarquizado, información aportada por alcaldía municipal de Ipiales.



Perfil VUL1 verde según el acuerdo del POBT 024 del 201. Información aportada por alcaldía municipal de Ipiales.



Perfil VS3 azul según el acuerdo del POBT 024 del 201. Información aportada por alcaldía municipal de Ipiales.

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

3. FINANCIERO

3.1. Resumen General

Para el periodo correspondiente se evidencia un avance parcialmente balanceado a lo programado, siendo este avance mayor a lo programado con un valor total de $976,473,744.14 correspondiente a un porcentaje de 13.69 % con respecto al valor total.

CONCEPTO	VALOR CONVENIO	VALOR EJECUTADO	SALDOS NO EJECUTADOS
Contrato de obra para el mejoramiento de la vía Ipiales - Pupiales en el tramo de vía desde la intersección con la cra 1ra hasta el sector del humedal de la quebrada totoral municipio de Ipiales, departamento de Nariño	$7,135,068,952,16	$ 976,473,782.44	$ 6,158,595,156.41
VALOR TOTAL	$7,135,068,952,16	$ 976,473,782.44	$ 6,158,595,156.41

3.2. Descripción

ITEM	ACTIVIDAD PROGRAMADA	VALOR CON AUI	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VALOR CON AUI	PORCENTAJE DE AVANCE
1.1	Desmonte y limpieza	$ 235,000	Desmonte y limpieza	$ 0.00	0.000 %
2.1	Excavaciones varias sin clasificar	$ 18,795,790.95	Excavaciones varias sin clasificar	$ 11,800,501.18	0.165%

2.2	Excavación en material común a mano	$ 3,935,706.39	Excavación en material común a mano	$ 433,727.70	0.006%
2.3	Demolición pavimento flexible	$ 49,580,317.68	Demolición pavimento flexible	$ 12,316,950.12	0.173%
2.4	Demolición de estructuras	$ 9,911,300.00	Demolición de estructuras	$ 0.00	0.000%
2.5	Remoción de alcantarillas	$ 3,208,000.01	Remoción de alcantarillas	$ 0.00	0.000%
2.6	Retiro y disposición de material proveniente de excavación y demolición incluye escombrera	$ 48,758,168.23	Retiro y disposición de material proveniente de excavación y demolición incluye escombrera	$ 27,105,025.95	0.380%
2.7	Relleno para estructuras con recebo.	$ 40,549,646.66	Relleno para estructuras con recebo.	$ 2,393,122.13	0.034%
2.8	Relleno con material de afirmado	$ 27,303,528.96	Relleno con material de afirmado	$ 36,592,358.40	0.513%
3.1	Conformación y compactación de subrasante	$ 10,507,986.06	Conformación y compactación de subrasante	$ 2,707,487.80	0.038%
3.2	Piedra rajón para estabilidad de fallos de subrasante	$ 8,925,000.00	Piedra rajón para estabilidad de fallos de subrasante	$ 15,084,000.00	0.211%
3.3	Subbase granular clase a cbr40 (art. 320)	$ 0.00	Subbase granular clase a cbr40 (art. 320)	$ 168,961,661.45	2.368%
3.4	Pavimento de concreto hidráulico mr4.0	$ 0.00	Pavimento de concreto hidráulico mr4.0	$ 111,084,573.61	1.557%

	mpa (incluye acero de refuerzo y juntas de dilatación)		mpa (incluye acero de refuerzo y juntas de dilatación)		
3.6	Acero de refuerzo para losas	$ 0.00	Acero de refuerzo para losas	$ 191,232.00	0.003%
4.1	Concreto resistencia 14 mpa (clase f equivalente a 2000 psi)	$ 3,108,000.00	Concreto resistencia 14 mpa (clase f equivalente a 2000 psi)	$ 0.00	0.000%
4.2	Concreto resistencia 14 Mpa (Clase G, Ciclopeo)	$ 13,331,370.97	Concreto resistencia 14 Mpa (Clase G, Ciclopeo)	$ 0.00	0.000%
4.3	Concreto acelerado e impermeabilizado resistencia 28 mpa (clase d equivalente a 4000 psi)	$ 24,813,207.36	Concreto acelerado e impermeabilizado resistencia 28 mpa (clase d equivalente a 4000 psi)	$ 0.00	0.000%
4.4	Acero de refuerzo fy 4200 mpa	$ 9,800,000.01	Acero de refuerzo fy 4200 mpa	$ 0.00	0.000%
4.5	Suministro e instalación tubería pvc corrugada de 10” para sumideros	$ 0.00	Suministro e instalación tubería pvc corrugada de 10” para sumideros	$ 5,449,281.60	0.076%
5.1	Concreto de 3000 psi para zarpa de muros	$ 51,980,518.50	Concreto de 3000 psi para zarpa de muros	$ 0.00	0.000%

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

5.2	Concreto de 3000 psi para cuerpo de muros	$ 29,840,168.52	Concreto de 3000 psi para cuerpo de muros	$ 0.00	0.000%
5.3	Material granular drenante (ART.673.2)	$ 8,053,452.00	Material granular drenante (ART.673.2)	$ 5,109,948.24	0.072%
5.4	Geotextil tipo NT-1600 o similar no tejido.	$ 1,937,908.50	Geotextil tipo NT-1600 o similar no tejido.	$ 3,298,968.75	0.046%
5.5	Tubería de plástico tipo corrugada perforada para capa filtrante de muros de diámetro 100 mm	$ 631,305.69	Tubería de plástico tipo corrugada perforada para capa filtrante de muros de diámetro 100 mm	$ 0.00	0.000%
5.6	Acero de refuerzo Fy 4200 Mpa	$ 21,151,440.02	Acero de refuerzo Fy 4200 Mpa	$ 0.00	0.000%
5.7	Lloraderos de 4” para drenaje de muros	$ 1,125,712.80	Lloraderos de 4” para drenaje de muros	$ 0.00	0.000%
5.8	Entibado en malla de madera	$ 1,055,800.00	Entibado en malla de madera	$ 0.00	0.000%
	Plan de manejo ambiental	$ 9,600,000	Plan de manejo ambiental	$ 12,500,000	15.625 %
	Plan de manejo de transito	$ 16,800,000	Plan de manejo de transito	$ 21,875,000	15.625%
	Caracterización vial	$ 5,284,942.23	Caracterización vial	$ 0.00	0.000%

Formato Informe de Actividades: I2025
versión: 001
Aprobación: 25/4/2025
Uso. Contratistas

Ipiales Nariño, 05 de agosto de 2025

MARIA JOSE ROSERO PATIÑO
Representante legal contratista interventoria
Nit 900.324.090-9
Teléfono 3004674852

JHON FREDDY BURBANO PANTOJA
Director de interventoría
c.c. 87455284
Telefono 3004674852

ANEXO 1.
CONTROL DE MANO DE OBRA

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

CONTROL DE PERSONAL DE OBRA
INFORMACION GENERAL

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE

CONTRATISTA: CONSORICIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

"MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO".

INTERVENTOR: CONSTRUCTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO	ARL	EPS	PENSION
1	**ABACHE CORDERO ANTONY JESUS**	5,222,208	Conductor	COLPATRIA	NUEVA EPS	**COLPENSIONES**
2	**BOTINA DAVILA IVAN DARIO**	1,085,342,475	Ayudante	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PORVENIR**
3	**CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO**	1,085,921,750	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
4	**CHACUA CUASPUD LUIS GUILLERMO**	1,085,937,881	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**COLFONDOS**
5	**CUASPA JORGE LIBARDO**	13,011,563	Vigiante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
6	**CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER**	1,085,941,373	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
7	**DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO**	1,085,288,381	Ayudante	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PORVENIR**
8	**DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO**	98,363,014	Ayudante	COLPATRIA	EMSSANAR	**PORVENIR**
9	**ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO**	87,712,982	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
10	**GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA**	1,077,971,443	Inspector SST	COLPATRIA	SANITAS	**PROTECCION**
11	**GUERRERO ERIKA VIVIANA**	1,086,105,893	Ing Ambiental	COLMENA	SANITAS	**PORVENIR**
12	**INCA ZAPATA JOSE MARIA**	94,332,190	Ayudante	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PORVENIR**
13	**LEYTON SEGUNDO EDUARDO**	5,254,495	Operador	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PORVENIR**
14	**MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO**	1,085,947,109	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**

15	**MARTINEZ TAQUEZ JOSE ROMAN**	1,085,917,752	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**COLFONDOS**
16	**ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO**	1,085,937,695	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
17	**OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE**	16,115,401	Topografo	COLPATRIA	SANITAS	**COLPENSIONES**
18	**PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER**	87,572,030	Operador	COLPATRIA	SANITAS	**PORVENIR**
19	**PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS**	12.745.926	Conductor	COLPATRIA	NUEVA EPS	**COLPENSIONES**
20	**PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO**	1,085,344,388	Ingeniero	COLPATRIA	NUEVA EPS	**COLPENSIONES**
21	**QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN**	1,085,935,993	Conductor	COLPATRIA	EMSSANAR	**PORVENIR**
22	**ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO**	87.067.996	Operador	COLPATRIA	SANITAS	**PORVENIR**
23	**RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDO**	79,451,023	Director	SURA	NUEVA EPS	**COLPENSIONES**
24	**SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO**	12,993,162	Oficial	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PROTECCION**
25	**SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL**	87,102,109	Ayudante	COLPATRIA	MALLAMAS	**COLPENSIONES**
26	**SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA**	1,062,777,997	Ayudante	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PORVENIR**
27	**SILVA JURADO HEMER WILFREDO**	1,086,897,152	Ingeniero	COLPATRIA	MALLAMAS	**PORVENIR**
28	**SILVA CHAMORRO JAIRO RAUL**	5,292,182	Operador	COLPATRIA	EMSSANAR	**PORVENIR**
29	**TREJO HURTADO YOJAN IVAN**	1,085,937,770	Ayudante	COLPATRIA	EMSSANAR	**PROTECCION**
30	**VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR**	18,103,094	Conductor	COLPATRIA	NUEVA EPS	**PROTECCION**
31	**YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN**	87,714,670	Vialista	COLPATRIA	EMSSANAR	**PORVENIR**

Firma
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
JHON FREDY BURBANO PANTOJA

Firma
DIRECTOR DE OBRA
EDGAR EDUARDO RIVERA CASTRO

ANEXO 2.
EQUIPOS DE MEDICIÓN Y ENSAYO

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

CONTROL DE INSPECCIÓN Y ENSAYOS

FECHA DE PRESENTACIÓN:	31/08/2025	**INFORME MENSUAL DEL**	1/08/2025	**AL**	31/08/2025
CONTRATO No. :	CONTRATO 008 DE 2025				
OBJETO:	CONTRATO DE OBRA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE				
CONTRATISTA:	CONSORICIO CONEXION VIAL IPIALES 2020				
INTERVENTOR:	CONSTRUCTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S				
SUPERVISOR:	Ant. Ing. Segundo Marcial Noguera Gómez				

1. LABORATORIOS ACREDITADOS Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

La Interventoría de Contrato CERTIFICA que la totalidad de los resultados de conformidad que se relacionan en este informe y anexan (anexo digital), se obtuvieron: en laboratorios acreditados cuando el bien o servicio está especificado y/o normado por un Reglamento Técnico Obligatorio, ley o decreto; cuando el proceso, procedimiento, bien o servicio no esta regido por un Reglamento técnico obligatorio, ley o decreto pero el Contrato lo exige, la conformidad de calidad se declaró mediante ensayo realizado con equipos de medición calibrados o verificación de cumplimiento de protocolo, bajo el control y seguimiento de un profesional capacitado e idóneo quien suscribe el registro del ensayo o protocolo en particular (anexo digital); en este último caso, se incluye en este formato la acreditación del laboratorio (anexo digital) si así lo exige el Contrato o acuerdo entre las partes. A continuación se relacionan los laboratorios acreditados y no acreditados donde se realizaron los ensayos y certificados de calibración de equipos utilizados (anexo digital).

1. 1. LABORATORIOS ACREDITADOS -EXIGIDO CUANDO EL BIEN O SERVICIO SE RIGE POR REGLAMENTO TÉCNICO OBLIGATORIO, LEY O DECRETO

Laboratorio		Certificado de Acreditación	Vigencia de la acreditación		Ensayos realizados en este laboratorio
Código (1)	Nombre		Desde	Hasta	

(1) Para efectos de trazabilidad y control, asignar a cada laboratorio un código LAC (Laboratorio Acreditado) seguido de un número consecutivo, sin repetir y sin anular desde el inicio del proyecto hasta el final.

1.1.1. EQUIPOS - Certificados de calibración

Laboratorio (3)	Serial equipo (2)	Descripción del equipo	Número de Certificado de Calibración	Vigencia certificado de calibración	
				Desde	Hasta
PINZUAR S.A.S	188	MÁQUINA PARA ENSAYOS DE COMPRESIÓN INCONFINADA	F-33783-002 R1	28-mar-25	oct-25
PINZUAR S.A.S	NT160247	INSTRUMENTO DE PESAJE NO AUTOMÁTICO	M-33783-005 RO	26-feb-25	
PINZUAR S.A.S	YS223049	INSTRUMENTO DE PESAJE NO AUTOMATICO	M-33783-006 RO	26-feb-25	
PINZUAR S.A.S	101	MÁQUINA DE LOS ANGELES	NA-33783-008 R1	28-feb-25	
PINZUAR S.A.S	579	CAZUELA CASAGRANDE	NA-33858-001 R0	28-feb-25	
PINZUAR S.A.S	25	HORNO ELECTRICO	T-33783-007 R0	4-mar-25	
ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S	YS223007	BALANZA	IM-OF40419-LP-932-19	8-mar-25	

(2) Para efectos de trazabilidad y control, relacionar el serial del equipo calibrado, sin repetir desde el inicio del proyecto hasta el final.
(3) Indique en esta casilla, el código del laboratorio donde se encuentra el equipo cuyo certificado de calibración se está informando.

2. ENSAYOS, SELLOS DE CALIDAD, CERTIFICADOS DE CONFORMIDAD O REGISTRO DE ENSAYO EN LABORATORIO Y/O PROTOCOLOS APLICADOS

Los resultados de ensayos realizados y que se pagan parcial o totalmente en este periodo o períodos posteriores, son los que a continuación se relacionan.

Con el fin de tener trazabilidad de los ensayos, estos se numeran con dos dígitos XX-YY donde XX es el número del periodo del mes de ejecución del Proyecto y YY es el número en estricto orden cronológico del ensayo o certificado; para el primer informe el número de orden XX será 01, para el segundo informe 02 y así sucesivamente.

2.1. ENSAYOS REALIZADOS y/o PROTOCOLOS APLICADOS EN ESTE PERÍODO

No. de Orden			Ensayo			Resultado del Ensayo
XX	**YY**	**Fecha ensayo o aplicac. protocolo**	**Norma, protocolo o requisito técnico aplicable (exigido)**	**Nombre de la norma, protocolo o requisito**	**Código de Laboratorio donde se realizó el ensayo**	**Observaciones (la observación no pude condicionar la conformidad)**
		13/08/2025	I.N.V.E - 161 13	DENSIDAD Y PESO UNITARIO DEL SUELO EN EL TERRENO POR EL MÉTODO DEL CONO DE ARENA	NIT: 901331003-0	SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO MEDIANTE ENSAYO DE CONO DE ARENA CON UN PORCENTAJE POR ENCIMA DEL 95%.

TRAZABILIDAD: Para efectos de trazabilidad, el Interventor anexa a este formato un archivo digital que contiene los soportes aqui documentados. El Interventor declara que no ha aceptado ningún laboratorio acreditado, calibración de equipo o ensayo del cual no dispone de trazabilidad que anexa a este informe. No se aceptan excepciones ni entregas de trazabilidad posteriores a la radicación de este formato. Este formato incluye como ítems verificados para pago únicamente aquellos que cumplen todos los requisitos establecidos.

Firma	Firma
JHON FREDY BURBANO PANTOJA	EDGAR EDUARDO RIVERA CASTRO
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE OBRA

ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S	ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S	Código: RP-PRM-001
	NIT 901331003 -0	Versión 01
	VEREDA LOS CHILCOS DIV. 141 (IPIALES, NARIÑO) TELEFONOS: 3128921129 -3174243072	23/03/2024

REPORTE DE ENSAYO: DENSIDAD EN EL TERRENO. METODO CONO Y ARENA
INV E - 161 -13

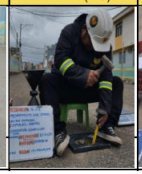
ODS: 216

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del proyecto: MEJORAMIENTO VIAL IPIALES- PUPIALES. TRAMO DE INTERSECCIÓN CRA 1 HASTA SECTOR HUMERAL. DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Solicitante: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL
Localización: IPIALES, NARIÑO

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de recepción: 13/08/2025 (D1 A D7); 14/08/2025 (D8 -D9)
Fecha de ensayo: 13/08/2025 (D1 A D7); 14/08/2025 (D8 -D9)
Material: SUBBASE
Fuente: MINA PABÓN

Ensayo No.			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Localización:			K1+110 (CENTRO)	K1+160 (DER.)	K1+210 (IZQ.)	K1+260 (CENTRO)	K1+310 (DER.)	K1+360 (IZQ.)	K1+410 (CENTRO)	K1+460 (DER.)	K1+510 (IZQ.)
											
ID	DESCRIPCIÓN		DATOS								
1	Peso del frasco + arena inicial	(g)	6740.00	6744.00	6730.00	6690.00	6651.00	6597.00	6523.00	6874.00	6828.00
2	Peso del frasco + arena residual	(g)	3832.00	3761.00	3866.00	3671.00	3799.00	3817.00	3710.00	4211.00	4099.00
3	Peso arena usada	(g)	2908.00	2983.00	2864.00	3019.00	2852.00	2780.00	2813.00	2663.00	2729.00
4	Constante del cono	(g)	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00	1667.00
5	Peso arena en el hueco	(g)	1241.00	1316.00	1197.00	1352.00	1185.00	1113.00	1146.00	996.00	1062.00
6	Peso unitario arena	(g/cm3)	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45
7	Volumen del hueco (cm3)	(cm3)	855.86	905.71	823.81	930.49	815.55	766.00	788.71	685.48	730.90
8	Peso suelo húmedo (mat. Pasante 3/4")	(g)	2158.00	2285.00	2172.00	2392.00	2011.00	1973.00	2101.00	1710.00	1757.00
9	Peso suelo húmedo (mat. retenido 3/4")	(g)	377.00	628.00	443.00	405.00	352.00	500.00	366.00	194.00	357.00
10	Peso suelo húmedo (mat. retenido 3/8")	(g)	480.00	443.00	410.00	531.00	392.00	460.00	402.00	278.00	282.00
	HUMEDAD DEL SUELO										
10	Recipiente No.		V-5	V-13	V-14	V-15	V-16	V-17	V-18	V-29	V-30
11	Peso suelo húmedo + recipiente	(g)	81.07	87.65	72.74	78.42	85.17	88.61	96.36	73.86	79.87
12	Peso suelo seco + recipiente	(g)	75.69	82.56	67.26	73.46	78.88	82.76	90.85	68.22	75.16
13	Peso del agua	(g)	5.38	5.09	5.48	4.96	6.29	5.85	5.51	5.64	4.71
14	Peso del recipiente	(g)	8.50	8.70	8.68	9.07	9.01	8.37	8.66	4.93	4.70
15	Peso del suelo seco	(g)	67.19	73.86	58.58	64.39	69.87	74.39	82.19	63.29	70.46
16	Humedad	(%)	8.0%	6.9%	9.4%	7.7%	9.0%	7.9%	6.7%	8.9%	6.7%
	GRADO DE COMPACTACIÓN										
17	Peso unitario húmedo	(T/m3)	2.52	2.52	2.64	2.57	2.47	2.58	2.66	2.49	2.40
18	Peso unitario seco	(T/m3)	2.33	2.36	2.41	2.39	2.26	2.39	2.50	2.29	2.25
19	Peso unitario seco máximo	(T/m3)	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11	2.11
20	Humedad óptima	(%)	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%
21	Porcentaje de compactación	(%)	**110.64**	**111.86**	**114.26**	**113.12**	**107.21**	**113.17**	**118.32**	**108.55**	**106.79**

OBSERVACIONES: Compactación con rodillo

JEFE DE LABORATORIO:

ING. ESP. MANUEL ANTONIO PERENGÜEZ

ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S	ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S NIT 901331003 -0 VEREDA LOS CHILCOS DIV. 141 (IPIALES, NARIÑO) TELEFONOS: 3128921129 -3174243072	Código: RP-PRM-001 Versión 01 23/03/2024

REPORTE DE ENSAYO: RELACIÓN HUMEDAD - PESO UNITARIO SECO EN LOS SUELOS (ENSAYO NORMAL DE COMPACTACIÓN) **ODS: 216**

INV E - 141 -13

INFORMACIÓN GENERAL:

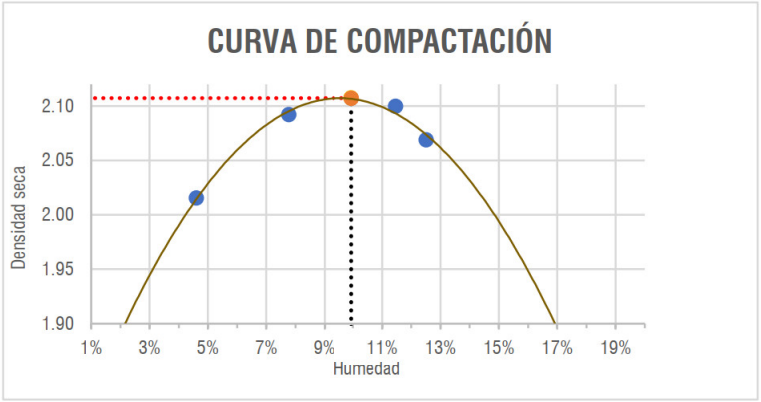
Nombre del proyecto: MEJORAMIENTO VIAL IPIALES- PUPIALES. TRAMO DE INTERSECCIÓN CRA 1 HASTA SECTOR HUMERAL. DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Solicitante: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL
Localización: IPIALES, NARIÑO

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de recepción: 13/08/2025 **Fecha de ensayo:** 14/08/2025

Material: SUBBASE **Fuente:** MINA PABÓN

Punto No.		1	2	3	4		
Molde No.:		PR-2	PR-2	PR-2	PR-2		
DENSIDAD SECA							
ID	**DESCRIPCIÓN**		**DATOS**				
1	Peso muestra húmeda + molde	(g)	10900.00	10412.00	10720.00	10874.00	
2	Peso del molde	(g)	5980.00	5980.00	5980.00	5980.00	
3	Peso suelo húmedo	(g)	4920.00	4432.00	4740.00	4894.00	
4	Volúmen del molde	(cm3)	2102.15	2102.15	2102.15	2102.15	
5	Densidad húmeda	(g/cm3)	2.34	2.11	2.25	2.33	
6	Densidad seca	(g/cm3)	2.10	2.02	2.09	2.07	
HUMEDAD DEL SUELO							
10	Recipiente No.						
12	Peso del recipiente + muestra húmeda	(g)	114.45	125.95	115.15	367.01	
	Peso del recipiente + muestra seca	(g)	103.61	120.79	107.49	338.73	
11	Peso del recipiente	(g)	9.02	8.71	8.97	112.73	
14	Peso del agua	(g)	10.84	5.16	7.66	28.28	
15	Peso de la muestra seca	(g)	94.59	112.08	98.52	226.00	
16	Humedad	(%)	11.46%	4.60%	7.78%	12.51%	



Compactación dinámica	
Peso martillo (Lb)	5
Altura de caida (In)	12
No. De Capas	3
No. De golpes por capa	56

Humedad óptima	9.94%
Densidad máxima seca	2.11

OBSERVACIONES: PROCTOR NORMAL. MÉTODO C

ELABORÒ:

ING. ESP. MANUEL ANTONIO PERENGÜEZ

ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑO S.A.S
VEREDA LOS CHILCOS DIV. 141 (IPIALES, NARIÑO) TELEFONOS: 3128921129 -3174243072 CORREO: estratosid@gmail.com

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Fuerza

F-33783-002 R1

Calibration Certificate - Laboratory of Force

Equipo *Instrument*	MÁQUINA PARA ENSAYOS DE COMPRESIÓN INCONFINADA
Fabricante *Manufacturer*	PINZUAR
Modelo *Model*	PS-25
Número de Serie *Serial Number*	188
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT27
Capacidad Máxima *Maximum Capacity*	5 kN
Solicitante *Customer*	**JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO**
Dirección *Address*	Calle 18 No. 61 - 40
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 02 – 18
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 03 – 28

Los resultados emitidos en este Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este Certificado de Calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la Calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this Certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This Calibration Certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for Calibration the measuring instruments at appropriate time intervals.

Número de páginas del certificado, incluyendo anexos 04
Number of pages of the certificate and documents attached

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el Certificado, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del Certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the Certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

PINZUAR® LABORATORIO DE METROLOGÍA

Ing. Sergio Iván Martínez
Director Laboratorio de Metrología

PINZUAR® LABORATORIO DE METROLOGÍA

Tecg. Jaiver López Poveda
Metrólogo Laboratorio de Metrología

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

DATOS TÉCNICOS

Dirección de Carga	Compresión
Tipo de Indicación	Digital
Resolución	0,001 kN
Apreciación	0,001 kN
Clase	1,0
Límite Inferior de la Escala	0,2 kN
Documento de Referencia	ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

La actividad se efectuó siguiendo los lineamientos establecidos en el documento de referencia iniciando con la inspección del equipo y encontrándose como apto para la ejecución de las mediciones correspondientes. El proceso se inicia ejecutando las precargas hasta la carga máxima del equipo. A continuación, se realizaron mediciones en los valores de fuerza discretos acordados con el cliente ejecutando el método comparación directa con fuerza indicada constante, en el que se lleva la indicación del equipo al valor de fuerza objetivo y se registran las lecturas del patrón. Cada lectura tomada se encuentra registrada en las tablas 1 y 2. Es importante destacar que se mantuvo una variación de temperatura inferior a 2 °C en cada serie de mediciones realizadas.

Tabla 1.
Indicaciones registradas durante las precargas.

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón			Promedio	Errores Relativos	
		S_1 Ascendente	S_2 Ascendente	S_3 Ascendente	$S_{1,2\,y\,3}$	Indicación *q*	Repetibilidad *b*
≈ %	kN	kN	kN	kN	kN	%	%
30,0	**1,500**	1,493 61	1,493 18	1,493 03	1,493 274	0,45	0,039
60,0	**3,000**	2,987 23	2,987 40	2,986 53	2,987 055	0,43	0,029
100,0	**5,000**	4,981 20	4,981 40	4,980 88	4,981 163	0,38	0,011

Tabla 2.
Indicaciones como se entrega de la máquina

Fuerza Nominal Indicada		Indicaciones Registradas del Equipo Patrón para Cada Serie					Promedio
		S_1 Ascendente	S_2 Ascedente	S_2' No Aplica	S_3 Ascendente	S_4 No Aplica	$S_{1,2\,y\,3}$
≈ %	kN	kN	kN	----	kN	----	kN
20,0	**1,000**	0,994 62	0,994 95	----	0,995 07	----	0,994 879
30,0	**1,500**	1,492 81	1,493 16	----	1,493 91	----	1,493 291
40,0	**2,000**	1,990 33	1,989 80	----	1,990 83	----	1,990 319
50,0	**2,500**	2,491 17	2,490 42	----	2,490 45	----	2,490 683
60,0	**3,000**	2,983 63	2,984 41	----	2,984 03	----	2,984 025
70,0	**3,500**	3,479 92	3,481 59	----	3,480 69	----	3,480 735
80,0	**4,000**	3,979 43	3,977 75	----	3,979 18	----	3,978 785
90,0	**4,500**	4,476 19	4,476 21	----	4,476 31	----	4,476 237
100,0	**5,000**	4,972 75	4,972 67	----	4,973 02	----	4,972 814

Tabla 3.
Error realitivo de cero, f_0, calculado para cada serie de medición a partir de la indicación de cero residual obtenida tras la descarga del IBC.

$f_{0,S1}$ %	$f_{0,S2}$ %	$f_{0,S2'}$ %	$f_{0,S3}$ %	$f_{0,S4}$ %
0,000	0,000	----	0,000	----

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN Continuación…

Tabla 4.
Resultados de la Calibración de la máquina de ensayo.

Indicación del IBC		Error Relativo de …			Resolución Relativa	Incertidumbre Expandida		$k_{p=95\,\%}$
		Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad				
		q	*b*	*v*	*a*	*U*		
≈ %	kN	%	%	%	%	kN	%	-----
20,0	**1,000**	0,51	0,045	-----	0,100	0,001 0	0,10	2,01
30,0	**1,500**	0,449	0,074	-----	0,067	0,001 4	0,092	2,08
40,0	**2,000**	0,486	0,052	-----	0,050	0,001 5	0,075	2,04
50,0	**2,500**	0,374	0,030	-----	0,040	0,001 7	0,067	2,01
60,0	**3,000**	0,535	0,026	-----	0,033	0,001 6	0,053	2,01
70,0	**3,500**	0,553	0,048	-----	0,029	0,001 8	0,052	2,17
80,0	**4,000**	0,533	0,042	-----	0,025	0,002 0	0,050	2,14
90,0	**4,500**	0,531	0,003	-----	0,022	0,001 6	0,035	2,00
100,0	**5,000**	0,547	0,007	-----	0,020	0,001 6	0,033	2,01

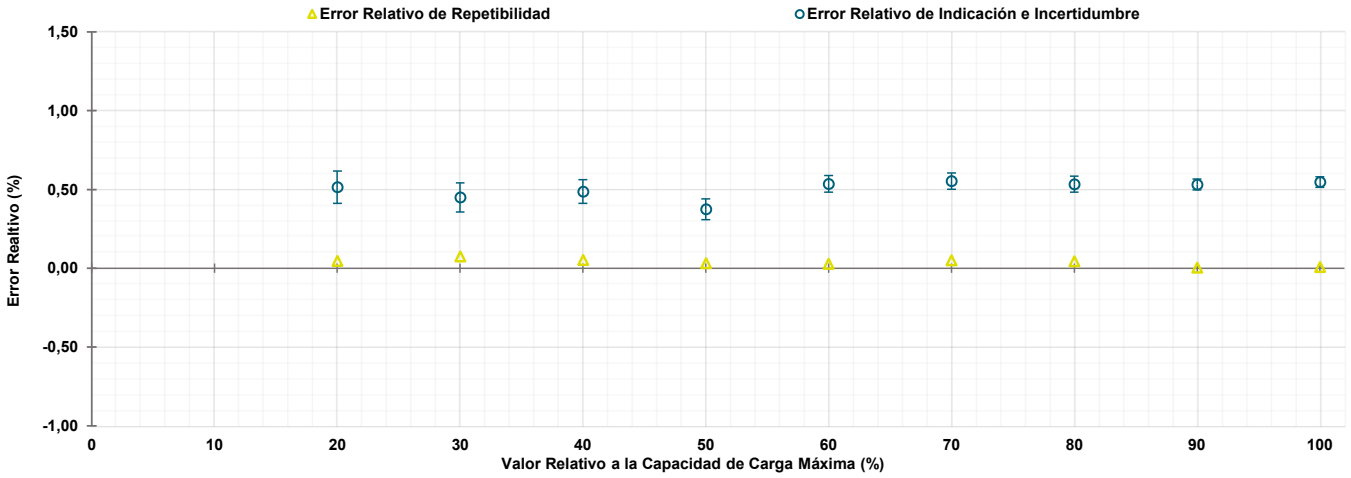


Figura 1. Representación gráfica de los resultados de la Calibración del IBC.

Tabla 5.
Coeficientes para el cálculo de la fuerza corregida a partir de los resultados reportados. Donde F (kN) es la fuerza calculada y X (kN) es el valor de la indicación mostrada por el IBC.

$$F = A + (B * x) + (C * x^2) + (D * x^3)$$

A	B	C	D
-6,293 134 E-03	1,004 037 E00	-3,309 530 E-03	3,363 012 E-04

El usuario es responsable de la inclusión y cálculo de los aportes de la fuente de incertidumbre al utilizar esta ecuación en sus mediciones .

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la Calibración fue Laboratorio de la empresa JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO ubicada en Pasto - Nariño. Durante la Calibración se presentaron las siguientes condiciones ambientales.

Temperatura Ambiente Máxima:	17,8 °C	**Temperatura Ambiente Mínima:**	17,5 °C
Humedad Relativa Máxima:	65 % hr	**Humedad Relativa Mínima:**	61 % hr
Presión Barométrica Máxima:	763,2 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	762,7 hPa

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de medición declarada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k, de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente el 95%. La incertidumbre expandida fue estimada bajo los lineamientos del documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

El factor de cobertura, *k*, reportado en la Tabla 4 es coherente con el tipo de distribución de probabilidad dominante en la estimación de la incertidumbre de medición.

TRAZABILIDAD

Los resultados reportados en este certificados de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas. El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, se pueden descargar accediendo al enlace del código QR.

Equipo de Referencia	Modelo	No. Serie	Clase	Certificado de Calibración	Próxima Calibración
Transductor de Fuerza 5 kN	U2B	N76720	1	6923 del INM de Colombia	2025-10

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

La siguiente tabla proporciona los valores máximos permitidos, para los diferentes errores relativos del sistema de medición de fuerza y para la resolución relativa del indicador de fuerza que caracteriza la escala de la máquina de ensayo. Según ISO 7500-1:2018 Metallic materials - Calibration and verification of static uniaxial testing machines - Part 1: Tension/compression testing machines - Calibration and verification of the force-measuring system.

Clase de la escala de la máquina	Indicación	Repetibilidad	Reversibilidad*	Cero	Resolución relativa
0,5	0,5	0,5	0,75	0,05	0,25
1	1,0	1,0	1,50	0,10	0,50
2	2,0	2,0	3,00	0,20	1,00
3	3,0	3,0	4,50	0,30	1,50

*El error realtivo de reversibilidad se determina solamente cuando es previamente solicitado por el cliente.

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma (,) como separador decimal.
2. Los valores de fuerza en los que se ha ejecutado la calibración fueron acordados y aprobados con el cliente.
3. En cualquier caso, la máquina de ensayos debe calibrarse si se realiza un cambio de ubicación que requiera desmontaje, o si se somete a ajustes o reparaciones importantes. Numeral 9. ISO 7500-1:2018
4. Se adjunta etiqueta de calibración No. **F-33783-002**
5. El presente certificado reemplaza al certificado de calibración No. F-33783-002 R0, expedido con fecha 2025-02-28. Se modifica el nombre del solicitante en la primera página del certificado.

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Masa y Balanzas

M-33783-005 R0

Calibration Certificate - Mass and Weighing Instruments Laboratory

Equipo *Instrument*	INSTRUMENTO DE PESAJE NO AUTOMÁTICO
Fabricante *Manufacturer*	LEXUS
Modelo *Model*	Houston 22T
Número de Serie *Serial Number*	NT160247
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT49
Carga Máxima *Maximum load*	15000 g
Solicitante *Customer*	JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO
Dirección *Address*	Calle 16 No. 61 - 40 Torobajo
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 02 – 17
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 02 – 26

Los resultados emitidos en este certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este certificado de calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados reportados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This calibration certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for recalibrating the measuring instruments at appropriate time intervals.

Número de páginas del certificado, incluyendo anexos 04
Number of pages of the certificate and documents attached

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología PINZUAR S.A.S no se puede reproducir el informe, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

Tecg. Francisco Durán Romero
Metrólogo Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver Arnulfo López
Metrólogo Laboratorio de Metrología

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

DATOS TÉCNICOS

Método Empleado	Comparación Directa
Número de Serie	NT160247
Identificación Interna	JCT49
Resolución	0,5 g
Intervalo Calibrado	100 g a 15000 g
Documento de Referencia	Guía para la calibración de los instrumentos para pesar de funcionamiento no automático SIM MWG7/cg-01/V.00 Año 2009

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Antes de proceder con la toma de datos se realizó una inspección breve donde se determinó que la instalación (ubicación en el cuarto, nivelación, fuente de corriente y/o batería, entre otros) es adecuada para ejecutar la calibración, también se realizó una verificación de funcionamiento realizando una precarga con el fin de comprobar el buen funcionamiento del instrumento. Posterior a esto se llevaron a cabo las pruebas para los errores de las indicaciones, repetibilidad y excentricidad siguiendo los lineamientos de la Guía SIM - 2009, Numerales 4,5,6,7; Apéndices A,B,C,D,E y F.

En la tabla 1 se encuentran los resultados obtenidos en la prueba para los errores de las indicaciones que permite evaluar la exactitud del instrumento, se encuentran los errores calculados de la diferencia entre la indicación del instrumento y la carga aplicada.

Tabla 1.
Resultados de la prueba para los errores de las indicaciones

Carga g	Indicación Ascendente g	Indicación Descendente g	Error Ascendente g	Error Descendente g	Incertidumbre Expandida ± g	k^{1}, p=95,45% -----
100,00	100,0	100,0	0,00	0,00	0,41	2,01
1 500,00	1 499,5	1 500,0	- 0,50	0,00	0,42	2,01
3 000,00	2 999,5	3 000,0	- 0,50	0,00	0,44	2,00
4 500,00	4 499,5	4 500,0	- 0,50	0,00	0,48	2,00
6 000,00	6 000,0	6 000,0	0,00	0,00	0,54	2,00
7 500,00	7 500,0	7 500,0	0,00	0,00	0,60	2,00
9 000,00	9 000,0	9 000,0	0,00	0,00	0,66	2,01
10 500,01	10 500,0	10 500,0	- 0,01	- 0,01	0,73	2,01
12 000,01	12 000,0	12 000,0	- 0,01	- 0,01	0,81	2,01
13 500,01	13 500,0	13 500,0	- 0,01	- 0,01	0,88	2,01
15 000,01	15 000,0	15 000,0	- 0,01	- 0,01	0,96	2,01

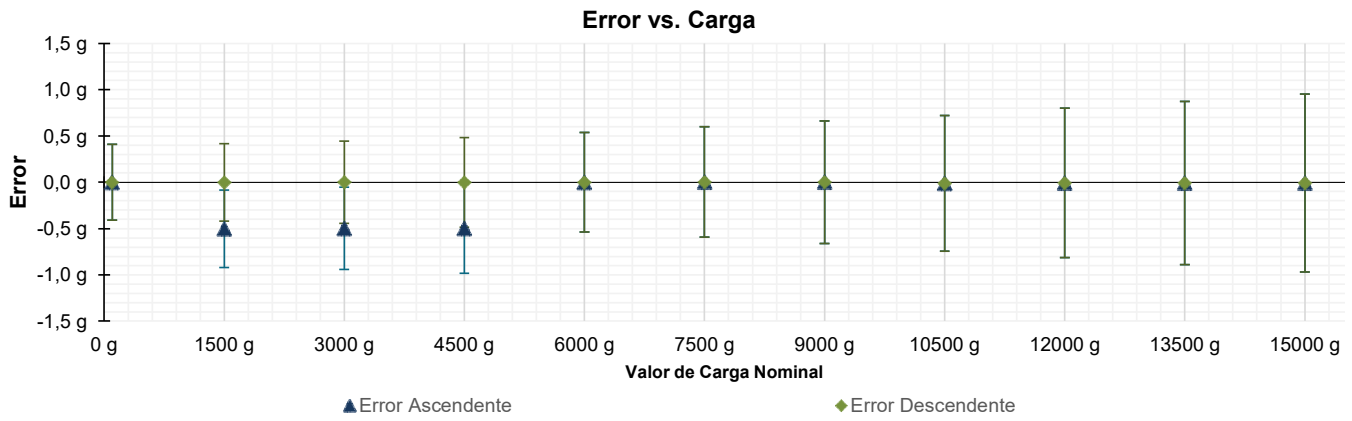


Figura 1. Gráfica para el ensayo de error de indicación.

[1] *Factor de cobertura*

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN *(Continuación)*

A continuación, en la Tabla 2 se encuentran los resultados para el ensayo de excentricidad de carga que permite evaluar el comportamiento del equipo al aplicar cargas en un lugar diferente al centro del receptor de carga como se muestra en la Figura 2.

Tabla 2.
Resultados prueba de excentricidad y la máxima diferencia.

Valor Nominal de la Carga	5000 g

Posición	**Indicación del Instrumento**	**Diferencia Respecto al Centro**
-----	**g**	**g**
1	5 000,0	-------
2	4 999,5	- 0,5
3	5 000,0	0,0
4	5 000,0	0,0
5	5 000,0	0,0
Diferencia máxima respecto al centro		**0,5**

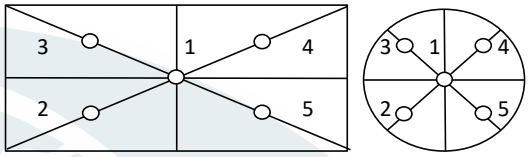


Figura 2. Posiciones de carga para la prueba de excentricidad.

Por último, en la Tabla 3 se muestran los resultados del ensayo de repetibilidad que permite identificar la variación de la indicación del instrumento de pesaje no automático al colocar una misma carga bajo condiciones idénticas de manejo y bajo condiciones de ensayo constantes.

Tabla 3.
Resultados prueba de repetibilidad y la desviación estándar calculada para cada carga.

	Valor Nominal de las Cargas	
	7500 g	**15000 g**
Cantidad de Repeticiones	**Indicación del Instrumento**	
1	7500,0	15000,0
2	7500,0	15000,0
3	7500,0	15000,0
4	7500,0	15000,0
5	7500,0	15000,0
6	7500,0	15000,0
7	7500,0	15000,0
8	7500,0	15000,0
9	7500,0	15000,0
10	7500,0	15000,0
Desviación Estándar	**0,000 g**	**0,000 g**

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la calibración fue Laboratorio, JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO.; Pasto, Nariño. Durante la calibración se registraron las siguientes condiciones ambientales:

Temperatura Máxima:	20,7 °C	**Temperatura Mínima:**	20,3 °C
Humedad Máxima:	60 % HR	**Humedad Mínima:**	57 % HR
Presión Barométrica Máxima:	760,8 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	760,5 hPa

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición está dada en la tabla de resultados de la página No. 2, para cada punto de calibración. La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura,la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor. Fue estimada según el documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tomando como base los resultados obtenidos en la calibración del instrumento de pesaje no automático, se obtienen las ecuaciones con las que el usuario podrá corregir cada lectura *R,* y también obtener su incertidumbre expandida U_R.

La ecuación para la corrección de la lectura, donde *R* es tomada directamente del indicador del instrumento en las unidades que se reportan los resultados en la página número dos de este certificado. La ecuación aquí presentada aplica a ejercicios de pesada en los que se ajusta el cero del instrumento antes de ejecutar la pesada y asumiendo como condiciones normales de uso lo declarado por el usuario durante la calibración y de información recolectada durante la misma.

$R_{corregida} = R - E_{aprox}$ $\quad E_{aprox} =$ *-1,44 E-05 · R*

La pesada ejecutada en el instrumento de pesaje tendrá la siguiente incertidumbre estándar,

$u^2(W) =$ *4,17 E-02* + *4,32 E-08* R^2

Incertidumbre expandida de un resultado de pesada

$U_R = k \cdot u(W)$

Se puede tomar el valor k = 2, que corresponde a una probabilidad aproximada del 95 % y aplica cuando se puede asumir una distribución normal (Gaussiana) para el error de la indicación. Se encuentra más información sobre el valor de k en el documento Guía SIM MWG7/gc-01/V.00:2009 Guía para la Calibración de los Instrumentos para Pesar de Funcionamiento No Automático.

TRAZABILIDAD

El/Los certificado(s) reportados(s) en este certificado de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas.
El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, que se mencionan posteriormente se pueden descargar accediendo al enlace en el código QR.

Equipo	Fabricante	Certificado(s) de calibración	Fecha(s) de calibración
Pesas clase F1	Pinzuar	M-30790-001 Pinzuar CAP-1420-23 WR Laboratorios	2023-12-20 2023-12-07

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma como separador decimal
2. Las fórmulas calculadas para la obtención de la lectura corregida y su correspondiente incertidumbre estándar se obtuvieron a partir de la condiciones evidenciadas en la calibración (instalación, variación de condiciones ambientales, corriente eléctrica). Si las condiciones de uso del instrumento difieren a las al que hace referencia este certificado es responsabilidad del usuario establecer si es o no adecuada su aplicación.
3. Se puede obtener más información sobre el método y cálculos realizados para la emisión de este certificado de calibración consultando el documento de referencia mencionado en la página dos.
4. Las cargas de prueba utilizadas en los ensayos de excentricidad, repetibilidad y errores de las indicaciones fueron acordados y aprobados por el cliente
5. la calibración puede dejar de ser válida si el instrumento es trasladado a un lugar distinto del que fue calibrado
6. Se adjunta la estampilla de calibración **No.** **M-33783-005**

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR® LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Masa y Balanzas

M-33783-006 R0

Calibration Certificate - Mass and Weighing Instruments Laboratory

Equipo *Instrument*	INSTRUMENTO DE PESAJE NO AUTOMÁTICO
Fabricante *Manufacturer*	TRUMAX
Modelo *Model*	MIX-H
Número de Serie *Serial Number*	YS223049
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT47
Carga Máxima *Maximum load*	600 g
Solicitante *Customer*	JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO
Dirección *Address*	Calle 16 No. 61 - 40 Torobajo
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Calibración *Date of calibration*	2025 – 02 – 17
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 02 – 26

Los resultados emitidos en este certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este certificado de calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados reportados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This calibration certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for recalibrating the measuring instruments at appropriate time intervals.

Número de páginas del certificado, incluyendo anexos 04
Number of pages of the certificate and documents attached

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología PINZUAR S.A.S no se puede reproducir el informe, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado
Signatures Authorizing the Certificate

Tecg. Francisco Durán Romero
Metrólogo Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver Arnulfo López
Metrólogo Laboratorio de Metrología

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

DATOS TÉCNICOS

Método Empleado	Comparación Directa
Número de Serie	YS223049
Identificación Interna	JCT47
Resolución	0,01 g
Intervalo Calibrado	0,2 g a 600 g
Documento de Referencia	Guía para la calibración de los instrumentos para pesar de funcionamiento no automático SIM MWG7/cg-01/V.00 Año 2009

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Antes de proceder con la toma de datos se realizó una inspección breve donde se determinó que la instalación (ubicación en el cuarto, nivelación, fuente de corriente y/o batería, entre otros) es adecuada para ejecutar la calibración, también se realizó una verificación de funcionamiento realizando una precarga con el fin de comprobar el buen funcionamiento del instrumento. Posterior a esto se llevaron a cabo las pruebas para los errores de las indicaciones, repetibilidad y excentricidad siguiendo los lineamientos de la Guía SIM - 2009, Numerales 4,5,6,7; Apéndices A,B,C,D,E y F.

En la tabla 1 se encuentran los resultados obtenidos en la prueba para los errores de las indicaciones que permite evaluar la exactitud del instrumento, se encuentran los errores calculados de la diferencia entre la indicación del instrumento y la carga aplicada.

Tabla 1.
Resultados de la prueba para los errores de las indicaciones

Carga g	Indicación Ascendente g	Indicación Descendente g	Error Ascendente g	Error Descendente g	Incertidumbre Expandida ± g	k^{1}, p=95,45% -----
0,200 0	0,20	0,20	0,000 0	0,000 0	0,008 2	2,01
60,000 2	60,01	60,00	0,009 8	- 0,000 2	0,008 9	2,00
120,000	120,01	120,00	0,010	0,000	0,011	2,00
180,000	180,01	180,00	0,010	0,000	0,013	2,01
240,000	240,01	240,00	0,010	0,000	0,016	2,01
300,000	300,01	300,00	0,010	0,000	0,019	2,01
360,000	360,01	360,00	0,010	0,000	0,022	2,01
420,000	420,01	420,00	0,010	0,000	0,026	2,01
480,001	480,01	480,00	0,009	- 0,001	0,024	1,65
540,001	540,01	540,00	0,009	- 0,001	0,027	1,65
600,000	600,01	600,00	0,010	0,000	0,029	1,65

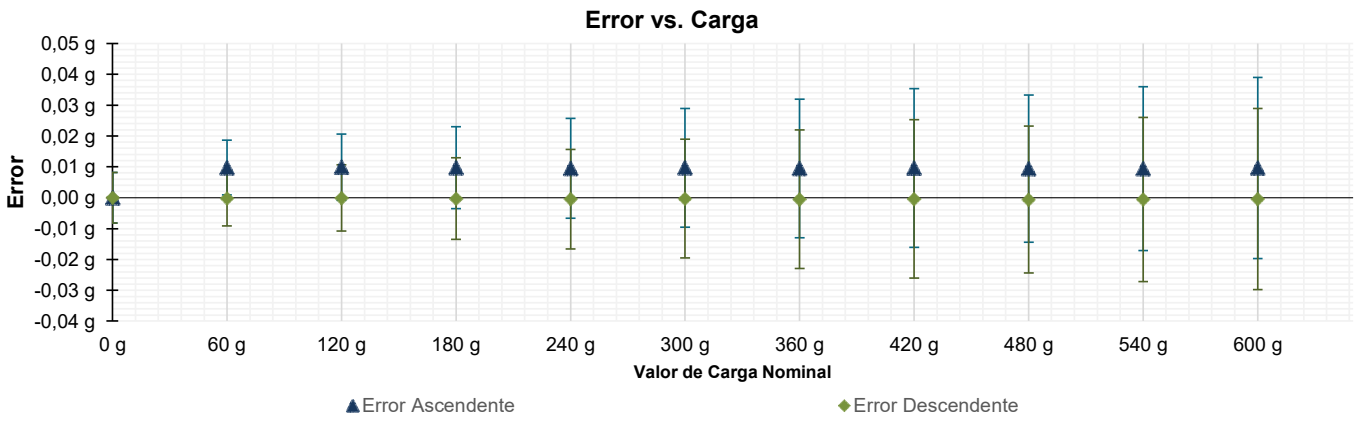


Figura 1. Gráfica para el ensayo de error de indicación.

[1] *Factor de cobertura*

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN *(Continuación)*

A continuación, en la Tabla 2 se encuentran los resultados para el ensayo de excentricidad de carga que permite evaluar el comportamiento del equipo al aplicar cargas en un lugar diferente al centro del receptor de carga como se muestra en la Figura 2.

Tabla 2.
Resultados prueba de excentricidad y la máxima diferencia.

Valor Nominal de la Carga	200 g

Posición	**Indicación del Instrumento**	**Diferencia Respecto al Centro**
-----	**g**	**g**
1	200,00	-------
2	200,00	0,00
3	199,99	-0,01
4	199,98	-0,02
5	199,99	-0,01
Diferencia máxima respecto al centro		**0,02**

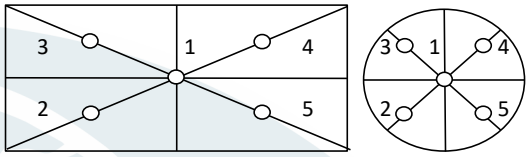


Figura 2. Posiciones de carga para la prueba de excentricidad.

Por último, en la Tabla 3 se muestran los resultados del ensayo de repetibilidad que permite identificar la variación de la indicación del instrumento de pesaje no automático al colocar una misma carga bajo condiciones idénticas de manejo y bajo condiciones de ensayo constantes.

Tabla 3.
Resultados prueba de repetibilidad y la desviación estándar calculada para cada carga.

	Valor Nominal de las Cargas	
	300 g	**600 g**
Cantidad de Repeticiones	**Indicación del Instrumento**	
1	300,00	600,00
2	300,00	600,00
3	300,00	600,00
4	300,00	600,00
5	300,00	600,00
6	300,00	600,00
7	300,00	600,00
8	300,00	600,00
9	300,00	600,00
10	300,00	600,00
Desviación Estándar	**0,000 0 g**	**0,000 0 g**

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de la calibración fue Laboratorio, JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO.; Pasto, Nariño. Durante la calibración se registraron las siguientes condiciones ambientales:

Temperatura Máxima:	19,5 °C	**Temperatura Mínima:**	19,2 °C
Humedad Máxima:	64 % HR	**Humedad Mínima:**	62 % HR
Presión Barométrica Máxima:	760,5 hPa	**Presión Barométrica Mínima:**	760,4 hPa

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición está dada en la tabla de resultados de la página No. 2, para cada punto de calibración. La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura,la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor. Fue estimada según el documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tomando como base los resultados obtenidos en la calibración del instrumento de pesaje no automático, se obtienen las ecuaciones con las que el usuario podrá corregir cada lectura *R,* y también obtener su incertidumbre expandida U_R.

La ecuación para la corrección de la lectura, donde *R* es tomada directamente del indicador del instrumento en las unidades que se reportan los resultados en la página número dos de este certificado. La ecuación aquí presentada aplica a ejercicios de pesada en los que se ajusta el cero del instrumento antes de ejecutar la pesada y asumiendo como condiciones normales de uso lo declarado por el usuario durante la calibración y de información recolectada durante la misma.

$R_{corregida} = R - E_{aprox}$ $\quad E_{aprox} =$ *3,31 E-05 · R*

La pesada ejecutada en el instrumento de pesaje tendrá la siguiente incertidumbre estándar,

$u^2(W) =$ *1,67 E-05* + *5,66 E-09* R^2

Incertidumbre expandida de un resultado de pesada

$U_R = k \cdot u(W)$

Se puede tomar el valor k = 2, que corresponde a una probabilidad aproximada del 95 % y aplica cuando se puede asumir una distribución normal (Gaussiana) para el error de la indicación. Se encuentra más información sobre el valor de k en el documento Guía SIM MWG7/gc-01/V.00:2009 Guía para la Calibración de los Instrumentos para Pesar de Funcionamiento No Automático.

TRAZABILIDAD

El/Los certificado(s) reportados(s) en este certificado de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas.
El/Los certificado(s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, que se mencionan posteriormente se pueden descargar accediendo al enlace en el código QR.

Equipo	Fabricante	Certificado(s) de calibración	Fecha(s) de calibración
Pesas clase F1	Pinzuar	M-30790-001 Pinzuar CAP-1420-23 WR Laboratorios	2023-12-20 2023-12-07
Láminas clase F1	Pinzuar	CAP-164-23 WR Laboratorios	2023-02-21

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma como separador decimal
2. Las fórmulas calculadas para la obtención de la lectura corregida y su correspondiente incertidumbre estándar se obtuvieron a partir de la condiciones evidenciadas en la calibración (instalación, variación de condiciones ambientales, corriente eléctrica). Si las condiciones de uso del instrumento difieren a las al que hace referencia este certificado es responsabilidad del usuario establecer si es o no adecuada su aplicación.
3. Se puede obtener más información sobre el método y cálculos realizados para la emisión de este certificado de calibración consultando el documento de referencia mencionado en la página dos.
4. Las cargas de prueba utilizadas en los ensayos de excentricidad, repetibilidad y errores de las indicaciones fueron acordados y aprobados por el cliente
5. la calibración puede dejar de ser válida si el instrumento es trasladado a un lugar distinto del que fue calibrado
6. Se adjunta la estampilla de calibración **No.** **M-33783-006**

Fin del Certificado

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

Informe de Verificación - Laboratorio de Metrología

Verification Report - Laboratory of Metrology

NA-33783-008 R1

Equipo *Instrument*	MÁQUINA DE LOS ANGELES
Fabricante *Manufacturer*	JCT
Modelo *Model*	06-15
Número de Serie *Serial Number*	101
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT52
Documento de Referencia *Reference Document*	INV E 218. INV E 219.
Solicitante *Customer*	**JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO**
Dirección *Address*	Calle 18 No. 61 - 40
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Verificación *Date of verification*	2025 – 02 – 18
Fecha de Emisión *Date of issue*	2025 – 03 – 28

Número de páginas del informe certificado, incluyendo anexos 02
Number of pages of the report and documents attached

Los resultados emitidos en este informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este Informe de Verificación documenta y asegura la trazabilidad de los resultados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la verificación de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this report relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This Verification Report documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for Verification the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el Informe, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del Certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the Report are not taken out of context. Unsigned calibration certificates;"arenotvalid.

Firmas que Autorizan el Informe
Signatures Authorizing the Report

Ing. Juan David Castro
Metrólogo Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver Lopéz Poveda
Metrólogo Laboratorio de Metrología

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE **METROLOGÍA**

DATOS TÉCNICOS

Equipo Bajo Calibración		Instrumento(s) de Referencia	
Instrumento de Medición	Máquina de los Ángeles	**Instrumento**	Pie de Rey Digital
Tipo de Indicación	Digital	**Modelo**	CD-8"CSX
Método de Medición	Comparación Directa	**Número de Serie**	C.I. 025296
Normas utilizadas como Referencia	NTC 98, NTC 93, INV E 218, INV E 219	**Certificado de Calibración**	L-32931-015 De Pinzuar

CONDICIONES AMBIENTALES

La calibración fue ejecutada en Area de Concretos de NHSQ INGENIERIA S.A.S ubicado en la ciudad de Villavicencio - Meta. Durante la calibración se presentaron las siguientes condiciones ambientales.

Temperatura Ambiente Máxima:	18,5 °C	**Temperatura Ambiente Mínima:**	18,2 °C
Humedad Relativa Máxima:	54 % HR	**Humedad Relativa Mínima:**	51 % HR

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Se realiza una inspección general al instrumento bajo calibración IBC, en donde visualmente se verifica su estructura, se realiza la calibración bajo el método de compararción directa, midiendo el número de revoluciones durante 12 minutos. Se realiza tambien la medición de masa de las esferas de acero.

Tabla 1.
Datos de medición tiempo / revoluciones.

Tiempo		Número de Vueltas				Tiempo / Vuelta	Error de Repetibilidad
		Serie 1	Serie 2	Serie 3	Promedio		
min.	seg.	rev	rev	rev	rev	seg	%
1	60	36	36	36	36,0	1,67	0,00
2	120	72	72	72	72,0	1,67	0,00
3	180	108	108	108	108,0	1,67	0,00
4	240	144	144	144	144,0	1,67	0,00
5	300	180	180	180	180,0	1,67	0,00
6	360	216	216	216	216,0	1,67	0,00
7	420	252	252	252	252,0	1,67	0,00
8	480	288	288	288	288,0	1,67	0,00
9	540	324	324	324	324,0	1,67	0,00
10	600	360	360	360	360,0	1,67	0,00
11	660	396	396	396	396,0	1,67	0,00
12	720	432	432	432	432,0	1,67	0,00

Tabla 2.
Determinación de la masa y dimensiones de las esferas

No Esfera	Peso (g) 390 g - 445 g ± 1 g	Diámetro (mm)	Diámetro (mm)	Promedio (mm)
1	419,5	46,73	46,56	46,645
2	415,8	46,63	46,47	46,550
3	414,2	46,43	46,58	46,505
4	417,8	46,62	46,57	46,595
5	413,5	46,68	46,56	46,620
6	418,7	46,71	46,59	46,650
7	412,2	46,63	46,61	46,620
8	417,5	46,75	46,68	46,715
9	415,8	46,66	46,62	46,640
10	415,6	46,67	46,48	46,575
11	418,1	46,72	46,59	46,655
12	415,0	46,69	46,61	46,650
Masa Total	**4582 g**			

OBSERVACIONES

1. Se realizan mediciones con instrumentos con trazabilidad al Sistema Internacional de Unidades (SI) empleadas en la verificación.
2. Se verifican puntos con respecto a norma INV E - 218-13.
3. Con el presente certificado de calibración se adjunta la etiqueta de calibración No. NA-33783-008.
4. El presente certificado reemplaza al certificado de calibración No. NA-33783-008 R0, expedido con fecha 2025-03-06. Se modifica el nombre del solicitante.

Fin del Informe

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

Certificado de Calibración - Laboratorio de Longitud

NA-33858-001 R0

Calibration Certificate - Dimensional Metrology Laboratory

Equipo *Instrument*	CAZUELA CASAGRANDE
Fabricante *Manufacturer*	PINZUAR
Modelo *Model*	PS-11
Número de Serie *Serial Number*	579
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT32
Intervalo de Medición *Measurement Range*	Ver Tabla de resultados
Solicitante *Customer*	JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO
Dirección *Address*	Calle 18 No. 61-40 TOROBAJO
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Calibración *Date of Calibration*	2025 – 02 – 25
Fecha de Emisión *Date of Issue*	2025 – 02 – 28
Número de páginas del certificado, incluyendo anexos *Number of pages of the certificate and documents attached*	02

Los resultados emitidos en este certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo coresponden al item que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este certificado de calibración documenta y asegura la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la calibración de los intrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This calibration certificate documents and ensures the traceability to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for recalibrating the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar. no se puede resproducir el informe, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan Certificado ***(Certificado firmado digitalmente)***

Signatures Authorizing the Certificate (Digitally signed certificate)

PINZUAR LABORATORIO DE METROLOGÍA

Ing. Juan David Castro
Metrólogo Laboratorio de Metrología

PINZUAR LABORATORIO DE METROLOGÍA

Tecg. Jaiver Arnulfo López
Metrólogo Laboratorio de Metrología

Certificado firmado digitalmente.

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE **METROLOGÍA**

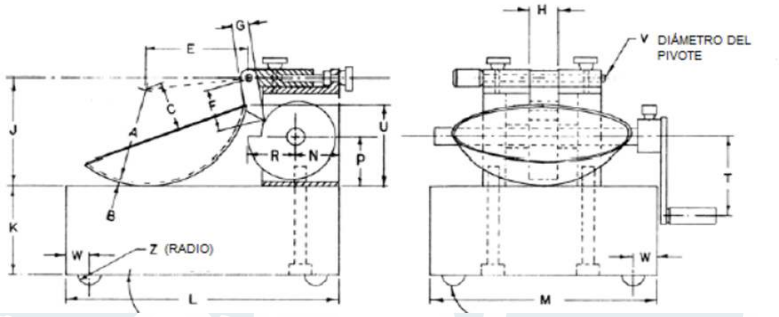
DATOS TÉCNICOS

Método Empleado	Comparación Directa
Instrumentos de Referencia	Pie de Rey
Certificado No.	L-32244-031 de Pinzuar
Documento de Referencia	INVIAS E – 125/13 Numeral 5

TABLA DE RESULTADOS

Cazuela

Letra*	Especificación	Valor Medido
	mm	mm
A	54 ± 0.5	53,85
B	2 ± 0.1	1,95
C	27 ± 0.5	27,03
K	50 ±2	49,63
L	150 ± 2	149,60
M	125 ± 2	124,70
U	47 ± 1	46,58
P	28	28,68
R	24	24,15
T	45	46,18



PESO DE LA COPA		
Especificación	**Valor Medido (g)**	**U Expandida (mg)**
185 g – 215 g	192,7	5,8

CONDICIONES AMBIENTALES

La verificación se llevó a cabo en en las instalaciones del Laboratorio de Metrología Pinzuar., las condiciones ambientales durante la ejecución fueron las siguientes:

Temperatura Máxima:	19,7 °C	**Humedad Máxima:**	65 %
Temperatura Mínima:	19,5 °C	**Humedad Mínima:**	63 %

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición reportada (Tablas de resultados), se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura k y la probabilidad de cobertura aproximadamente al 95 %. Basados en el documento: JCGM 100:2008. GUM 1995 with minor corrections. Evaluation of measurement data Guide to the expression of uncertainty in measurement. First Edition. September 2008.
* La incertidumbre máxima encontrada en la medición de dimensiones es 12 µm para un factor de cobertura k=2.

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma como separador decimal.
2. Se adjunta la estampilla de calibracón.

NA-33858-001

Fin de Certificado

LABORATORIO DE METROLOGÍA PINZUAR S.A.S.
Carrera 104 B No. 18 - 26 Bogotá D.C. - Colombia
(+57 60 1) 745 4555 · Cel.: 316 538 5810 - 317 423 3640
www.pinzuar.com.co

PINZUAR®
LABORATORIO DE METROLOGÍA

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
11-LAC-004

Certificado de Calibración - Laboratorio de Temperatura

T-33783-007 R0

Calibration Certificate - Temperature Laboratory

Equipo *Instrument*	HORNO ELÉCTRICO
Fabricante *Manufacturer*	PRESICION TEST
Modelo *Model*	PT-HO090L
Número de Serie *Serial Number*	0025
Identificación Interna *Internal Identification*	JCT28
Intervalo de Medición *Measurement Range*	Temp. Ambiente °C a 200 °C
Solicitante *Customer*	JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO
Dirección *Address*	Calle 16 No. 61 - 40 Torobajo
Ciudad *City*	Pasto - Nariño
Fecha de Calibración *Date of Calibration*	2025 – 02 – 18
Fecha de Emisión *Date of Issue*	2025 – 03 – 04
Número de páginas del certificado, incluyendo anexos *Number of pages of the certificate and documents attached*	04

Los resultados emitidos en este certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Dichos resultados solo corresponden al ítem que se relaciona en esta página. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos y/o de la información suministrada por el solicitante.

Este certificado de calibración documenta y asegura la trazabilidad de los resultados reportados a patrones nacionales e internacionales, que reproducen las unidades de medida de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El usuario es responsable de la calibración de los instrumentos en apropiados intervalos de tiempo.

The results issued in this certificate relates to the time and conditions under which the measurements. These results correspond to the item that relates on page number one. The laboratory, which will not be liable for any damages that may arise from the improper use of the instruments and/or the information provided by the customer.

This calibration certificate documents and ensures the traceability of the reported results to national and internationals standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI).

The user is responsable for recalibrating the measuring instruments at appropriate time intervals.

Sin la aprobación del Laboratorio de Metrología Pinzuar no se puede reproducir el informe, excepto cuando se reproduce en su totalidad, ya que proporciona la seguridad que las partes del certificado no se sacan de contexto. Los certificados de calibración sin firma no son válidos.

Without the approval of the Pinzuar Metrology Laboratory, the report can not be reproduced, except when it is reproduced in its entirety, since it provides the security that the parts of the certificate are not taken out of context. Unsigned calibration certificates are not valid.

Firmas que Autorizan el Certificado

Signatures Authorizing the Certificate

Ing. Juan David Castro
Metrólogo Laboratorio de Metrología

Tecg. Jaiver López Poveda
Metrólogo Laboratorio de Metrología

ALTA TECNOLOGÍA CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DEL MUNDO
Fuerza I Longitud I Masa I Par Torsional I Presión I Temperatura

DATOS TÉCNICOS

Método Empleado Comparación Directa
Resolución 1 °C
Volumen Útil 44,1 L (Alto: 0,42 m, Ancho:0,3 m, Profundo:0,35 m) Ver Figura 1.
Documento de Referencia DAKKS DKD-R 5 - 7 Kalibrierung von Klimaschränken Ausgabe 09/2018

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Al medio isotermo en referencia se le efectuó una inspección visual y se determinó que estaba en buen estado. Se establece que el medio presentaba una buena condición para la calibración, luego se procedió a la calibración y caracterización respectiva en los puntos acordados con el cliente ejecutando las pruebas definidas del Método. A) Calibración realizada en el volumen útil abarcado por la ubicación de los sensores en un medio isotermo aire sin carga.

Tabla 1.
Resultados de la medición de temperatura en posición de referencia

Set Point[1]	Indicación Promedio del Patrón	Indicación Promedio del IBC	Corrección a la Indicación	Incertidumbre Expandida U	k p=95,45 %
°C	°C	°C	°C	°C	-----
80,0	84,21	82,00	2,2	6,3	2,01
120,0	120,70	121,00	0	13	2,01
180,0	171,94	181,00	-9	19	2,01



Figura 1. Posición de cada sensor.

Tabla 2.
Resultados de la caracterización del volúmen del IBC para 80 °C

Set Point [1]	Uniformidad [3]	Estabilidad [2]	Efecto de Radiación [4]	Efecto de Carga [5]
°C	°C	°C	°C	°C
80,0	5,24	0,618	0,97	No Aplica

Tabla 3.
Valores de temperatura promedio medidos en cada posición del volumen para el Set Point igual a 80 °C

Posición de Referencia	Posición 1	Posición 2	Posición 3	Posición 4	Posición 5	Posición 6	Posición 7	Posición 8
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
84,21	84,94	88,87	85,89	81,62	78,97	84,43	88,21	84,48

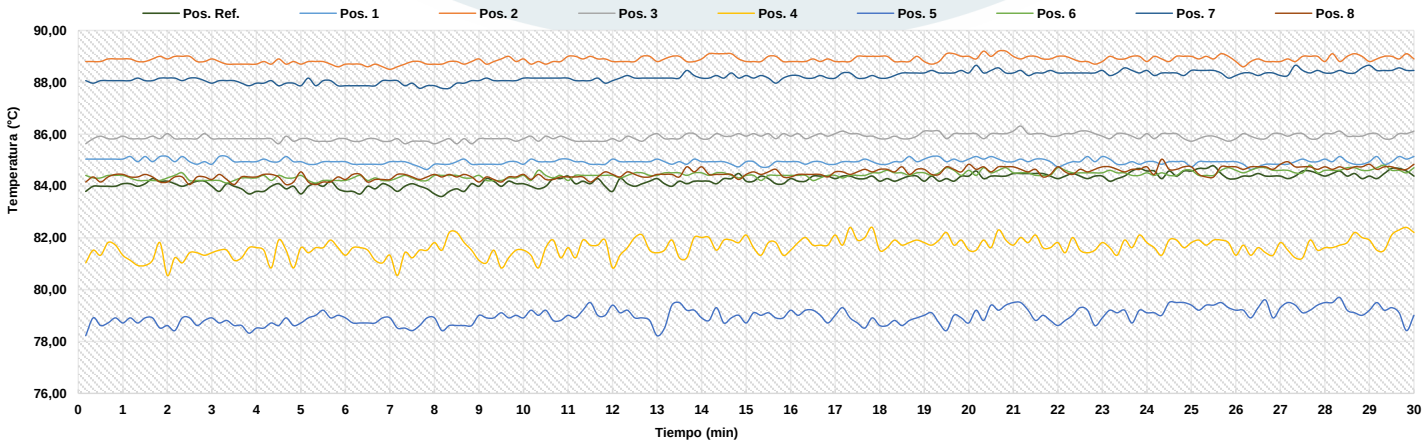


Figura 2. Comportamiento de la temperatura en cada posición durante el registro de datos en estado considerado estable.

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN (Continuación)

Tabla 4.
Resultados de la caracterización del volúmen del IBC para 120 °C

Set Point [1]	Uniformidad [3]	Estabilidad [2]	Efecto de Radiación [4]	Efecto de Carga [5]
°C	°C	°C	°C	°C
120,0	11,33	0,718	2,24	No Aplica

Tabla 5.
Valores de temperatura promedio medidos en cada posición del volumen para el Set Point igual a 120 °C

Posición de Referencia	Posición 1	Posición 2	Posición 3	Posición 4	Posición 5	Posición 6	Posición 7	Posición 8
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
120,70	121,87	128,38	122,91	117,96	109,37	120,82	126,63	119,45

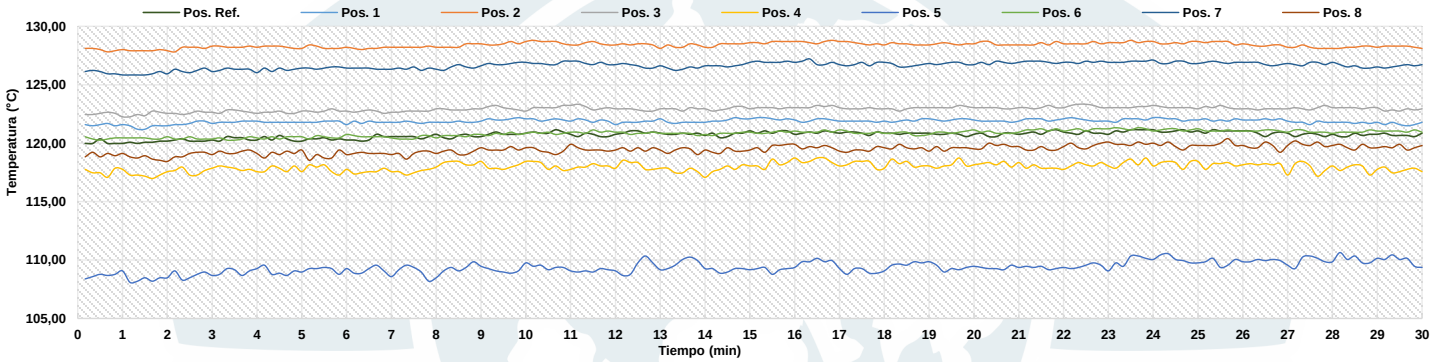


Figura 3. Comportamiento de la temperatura en cada posición durante el registro de datos en estado considerado estable.

Tabla 6.
Resultados de la caracterización del volúmen del IBC para 180 °C

Set Point [1]	Uniformidad [3]	Estabilidad [2]	Efecto de Radiación [4]	Efecto de Carga [5]
°C	°C	°C	°C	°C
180,00	16,31	0,462	3,09	No Aplica

Tabla 7.
Valores de temperatura promedio medidos en cada posición del volumen para el Set Point igual a 180 °C

Posición de Referencia	Posición 1	Posición 2	Posición 3	Posición 4	Posición 5	Posición 6	Posición 7	Posición 8
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
171,943	174,619	183,957	176,533	168,971	155,631	173,413	182,473	169,023

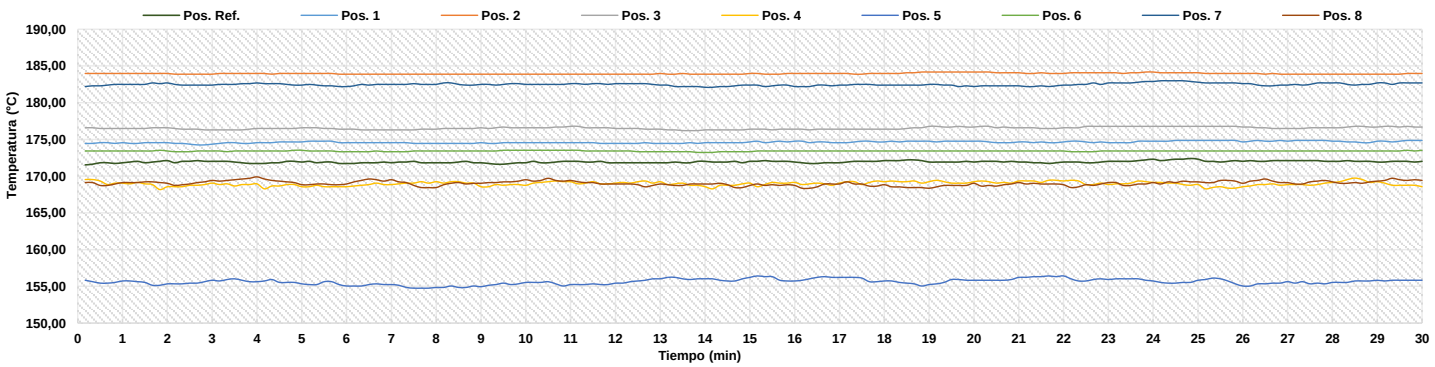


Figura 4. Comportamiento de la temperatura en cada posición durante el registro de datos en estado considerado estable.

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN (Continuación)

Definiciones

[1] Valor de temperatura programado en el controlador de equipo.

[2] Fluctuación de la temperatura determinada por un registro de datos durante un periodo mayor o igual a 30 minutos, después de alcanzado el estado estable en la posición de referencia (centro del volumen útil).

[3] Diferencia máxima de temperatura en un lugar de medición determinado por los extremos del volumen útil desde la posición de referencia.

[4] Aplica para medios isotermos con aire como fluido y corresponde al intercambio de calor por radiación dado por la temperatura ambiente y la pared interna de la cámara que se diferencian a la temperatura del aire medida con un termómetro que está protegido contra la influencia con un escudo.

[5] Aplica para medios isotermos con aire como fluido y corresponde a la máxima diferencia de temperatura encontrada por el sensor ubicado en la posición de referencia cuando el volumen útil del equipo está parcialmente ocupado y cuando se encuentra vacío. Esta prueba se ejecuta según acuerdo previo con el cliente.

CONDICIONES AMBIENTALES

El lugar de calibración fue Laboratorio ; JUAN CARLOS TRUJILLO DELGADO ; Pasto - Nariño. Durante la calibración se registraron las siguientes condiciones ambientales:

Temperatura Ambiente Máxima	19,8 °C	**Humedad Relativa Máxima**	59 %HR
Temperatura Ambiente Mínima	19,3 °C	**Humedad Relativa Mínima**	56 %HR

INCERTIDUMBRE DE LA MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición reportada (página No. 2 Tablas de resultados), se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura, la cual debe ser aproximada al 95 % y no menor a este valor. Basados en el documento: JCGM

TRAZABILIDAD

El/Los resultado(s) reportado(s) en este certificado de calibración se obtuvieron utilizando patrones trazables al SI a través de institutos nacionales de metrología y/o laboratorios acreditados y son parte de un programa de aseguramiento metrológico que garantiza la exactitud e incertidumbres requeridas. El/Los certificado (s) de calibración de el/los patrón(es) usado(s) como referencia para la calibración en cuestión, que se mencionan posteriormente se pueden descargar accediendo al enlace en el código QR.

Equipo	Fabricante	Modelo	Certificado de Calibración	Fecha de Calibración
Termómetro Digital Multicanal (Termopares)	GRAPHTEC	GL200A	T-27818-001 R0 de Pinzuar	2022-11-24

OBSERVACIONES

1. Se usa la coma como separador decimal.
2. El número de puntos de calibración, cantidad de sensores y ubicación son acordados y aceptados por el cliente.
3. El volumen útil o zona de trabajo donde es válida la caracterización es acordada con el cliente.
4. Se adjunta la etiqueta de calibración No. T-33783-007

Fin del Documento

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Calibration Certificate

NÚMERO *Number*	**BL - 1451**	**MAGNITUD** *Magnitude*	**MASA Y BALANZA**

FECHA DE CALIBRACIÓN: *Date of Calibration*	8 de marzo de 2025
SOLICITANTE: *Customer*	ESTRATOS INGENIERIA Y DISEÑOS SAS
DIRECCIÓN: *Address*	Barrio las cruces
CIUDAD: *City*	Ipiales - Nariño
INSTRUMENTO: *Instrument*	Balanza
MARCA: *Brand*	Trumax
MODELO: *Model*	Mix - H
SERIE: *Serial*	YS223007
TIPO: *Type*	Digital
CAPACIDAD: *Capacity*	600 g
NÚMERO DE PAGINAS: *Number of Pages*	TRES (3)
PATRÓN DE REFERENCIA: *Reference Standard*	MASAS Juego de pesas Serie: S. I. Código: 76 CERTIFICADO No. IM-OF40419-LP-932-19

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido total o parcialmente

This certificate is an accurate record of the perfomed measurements results. This certificate may not be partially or totaly reproduced,

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

The user is responsable for having his instruments calibrated at appropiate intervals.

MEISTER INGENIERIA

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Calibration Certificate

NÚMERO *Number* **BL - 1451**

MAGNITUD *Magnitude* **MASA Y BALANZA**

MÉTODO: COMPARACIÓN

División de Escala: 0,01 g

TEMPERATURA: 23,4°C

HUMEDAD RELATIVA: 63%

RESULTADO DE LA CALIBRACIÓN

MEDICIÓN EN ASCENSO Y DESCENSO					
PATRÓN (g)	INSTRUMENTO (g)	ERROR (g)	PATRÓN (g)	INSTRUMENTO (g)	ERROR (g)
0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
1	1,00	0,00	1	1,00	0,00
5	5,00	0,00	5	5,00	0,00
20	20,00	0,00	20	20,00	0,00
50	50,00	0,00	50	50,00	0,00
100	100,00	0,00	100	100,00	0,00
200	200,01	0,01	200	200,01	0,01
400	400,00	0,00	400	400,00	0,00
600	599,99	-0,01	600	599,99	-0,01

ERROR POR REPETICIÓN					
PATRÓN (g)	INSTRUMENTO (g)	PATRÓN (g)	INSTRUMENTO (g)	PATRÓN (g)	INSTRUMENTO (g)
50	100,0	200	1000,0	600	3000,0
50	100,0	200	1000,0	600	3000,0
50	100,0	200	1000,0	600	3000,0
50	100,0	200	999,9	600	3000,0
50	99,9	200	1000,0	600	3000,0

PUNTO	CARGA (g)	INDICACIÓN (g)	ERROR (g)
1	500	500,00	0,0
2	500	500,00	0,0
3	500	499,99	0,0
4	500	499,99	0,0
5	500	500,03	0,0

5		2
	1	
4		3

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Calibration Certificate

NÚMERO *Number* **BL - 1451**

MAGNITUD *Magnitude* **MASA Y BALANZA**

La incertidumbre reportada se ha determinado multiplicando la incertidumbre estándar combinada, por el factor de cubrimiento k = 2, con el cual se logra un nivel de confianza del 95,45 %, aproximadamente.

TRAZABILIDAD

ASINCAL CONSULTORES S.A.S., asegura el mantenimiento de la trazabilidad de los patrones de trabajo, utilizados en las mediciones, los cuales han sido certificados por el laboratorio Industria y Metrología Ltda.

OBSERVACIONES

Una nueva calibración se deberá llevar a cabo cuando el instrumento sea sometido a reparaciones, ajustes ó uso inapropiado; independientemente del tiempo transcurrido desde la presente calibración.

Calibro:

Tec. JEFERSON VERGARA
Metrologo

Aprobó:

Ing. JUAN CARLOS ARÉVALO CH.
Director de Gestión y Calidad

FIN DE CERTIFICADO

ANEXO 3.
CONTROL DE MAQUINARIA Y EQUIPO

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE LA VÍA Y IPIALES PUPIALES EN EL TRAMO DE LA VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON CARRERA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TUTORAL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO

RELACIÓN DE MAQUINARIA Y VEHICULOS

N°	NOMBRE DE LA MAQUINARIO O EQUIPO DE CONSTRUCCION A UTILIZAR	NUMERO DE REGISTRO O PLACA	MARCA	MODELO	SOAT VENCE	TECNOMECANICA VENCE	UBICACIÓN FÍSICA	ESTADO ACTIVO / INACTIVO	PROPIO O RENTADO
1	MINICARGADOR CASE	MC074595	CASE	2011	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
2	RETROEXCAVADORA	MC038760	JOHN DEERE	2004	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
3	EXCAVADORA	MC046947	KOMATSU	2000	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
4	VIBROCOMPACTADOR	2236211R- CA15D	DINAPAC	1985	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
5	VOLQUETA	WLW 431	JAC	2013	4/02/2026	6/02/2026	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
6	VOLQUETA	KUK 442	INTERNACIONAL	2006	3/02/2026	25/02/2026	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
7	VOLQUETA	THX 987	DAEWOO	2012	3/06/2026	3/06/2026	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
8	VOLQUETA	XJB 073	INTERNACIONAL	2008	25/09/2025	22/01/2026	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
14	PLANTA MOVIL DE CONCRETO	SVA 304	OMEGA	2015	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	ALQUILADA
9	CAMIONETA ESTACAS	AUN 108	CHEVROLET	1996	2/11/2025	17/02/2026	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	PROPIO
10	RETROEXCAVADORA	MC050131	CATERPILLAR	1994	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	ALQUILADA
11	MOTONIVELADORA	MI198788	CATERPILLAR	2009	NA	NA	FRENTES DE OBRA	ACTIVO	ALQUILADA

Firma
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
JHON FREDY BURBANO PANTOJA

Firma
DIRECTOR DE OBRA
EDGAR EDUARDO RIVERA CASTRO

ANEXO 4.
INFORME SST

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

TERCER INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AGOSTO 1 AL 31 DE 2025

PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO"

AGOSTO DE 2025

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

GENERALIDADES	
Nombre del Proyecto	***NUMERO DE CONTRARO 007 DE 2025 INTERVENTORIA PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO".***
Departamento	NARIÑO
Municipio	IPIALES
CONTRATISTA:	CONSTRUCTOTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S.
Nombre del Contratista de Obra	CONSORICIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT	901.442.830-1
Nombre de la Interventoría	CONSTRUCTOTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S.
NIT	900.324.090-9
Duración	NUEVE (9) MESES

Durante el mes de agosto de 2025, se desarrollaron actividades correspondientes al proyecto de mejoramiento vial del corredor Ipiales – Pupiales, específicamente en el tramo comprendido entre la intersección con la carrera 1ª y el sector del humedal de la quebrada Totoral, en jurisdicción del municipio de Ipiales. En este contexto, la interventoría mantuvo su labor de verificación orientada a garantizar que el contratista implemente y conserve condiciones de trabajo seguras, en cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad industrial, salud en el trabajo y protección ambiental.

Durante el periodo evaluado, se efectuaron acciones técnicas encaminadas a promover

el avance del proyecto bajo principios de prevención, eficiencia operativa y responsabilidad social. Como parte del acompañamiento permanente, se llevaron a cabo observaciones respecto a la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), complementadas con recomendaciones específicas dirigidas a salvaguardar la integridad física y el bienestar de los trabajadores en los diferentes frentes de obra.

Estas acciones ratifican el compromiso institucional de la interventoría con la consolidación de entornos laborales seguros y con la exigencia del estricto cumplimiento de la legislación aplicable, asegurando que la ejecución del proyecto se realice bajo estándares de calidad, seguridad y sostenibilidad.

2. **OBJETIVO:** Verificar el cumplimiento de los requisitos legales, contractuales y técnicos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante el mes de agosto de 2025, a través de actividades de control y seguimiento al desarrollo del proyecto, con el propósito de asegurar condiciones laborales seguras y saludables para todo el personal vinculado a la obra, en concordancia con la normativa vigente y los lineamientos establecidos en el contrato.

3. REVISION INFORMACIÓN SST

3.1. CONTEXTO GENERAL

Durante el mes de agosto de 2025 se ejecutaron actividades correspondientes al proyecto de mejoramiento vial en el tramo comprendido entre la intersección con la carrera 1ª y el sector del humedal de la quebrada Totoral, en el municipio de Ipiales, departamento de Nariño. Entre las labores desarrolladas se destacan: excavaciones y rellenos; construcción de la estructura de pavimento (conformación y compactación de subrasante, estabilización de fallos, colocación de subbase granular y demolición de pavimento flexible); ejecución de obras de drenaje (suministro e instalación de tubería PVC corrugada de 10"); y construcción de filtro con material filtrante y geotextil.

En esta fase del proyecto, la interventoría orientó su labor al seguimiento técnico de los aspectos esenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el objetivo de verificar la implementación de medidas preventivas por parte del contratista y garantizar condiciones laborales seguras para el personal. Aunque se evidencian avances respecto a observaciones emitidas en visitas anteriores, persisten deficiencias que requieren atención inmediata para asegurar el cumplimiento normativo y la protección integral de los trabajadores.

3.2. AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Durante el mes de agosto se evidenció un incremento significativo en las actividades desarrolladas en el proyecto, lo que conllevó la vinculación de 24 nuevos colaboradores. Este crecimiento en el personal fue necesario para garantizar el cumplimiento de las metas programadas y responder de manera oportuna a las exigencias operativas del contrato. De forma paralela, se registró el retiro de un trabajador, lo que refleja la dinámica propia de la gestión del recurso humano en obra.

Con base en la verificación documental realizada por la interventoría, se estableció que, al cierre del mes, el total de colaboradores activos ascendió a 30 trabajadores. Este número representa la fuerza laboral disponible y constituye un indicador clave para el seguimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, dado que la cobertura del Sistema de Seguridad Social es un requisito fundamental para el desarrollo de las actividades en condiciones seguras y legales.

Finalmente, se comprobó que todos los colaboradores vinculados se encuentran debidamente afiliados al Sistema de Seguridad Social en sus componentes de salud, pensión, riesgos laborales y, de acuerdo con la normativa, caja de compensación familiar. Este cumplimiento no

solo responde a lo establecido en la legislación laboral vigente, sino que también garantiza la protección integral de los trabajadores y respalda la responsabilidad contractual de la empresa frente a la interventoría.

Tabla 1: personal del mes agosto

PLANILLA	NOMBRES	CEDULA	CARGO
34575163	Abache Cordero Antony Jesus	5.222.208	Conductor Volqueta
34575163	Botina Davila Ivan Dario	1.085.342.475	Ayudante De Obra
34575163	Ceballos Pinchao Pedro Isidro	1.085.921.750	Conductor Camioneta
34575163	Chacua Cuaspud Luis Guillermo	1.085.937.881	Oficios Varios
34575163	Cuaspa Jorge Libardo	13.011.563	Vigilante
34575163	Cumbal Mipaz Jhon Alexander	1.085.941.373	Conductor
34575163	David Vallejo Jorge Rodrigo	1.085.288.381	Oficial
34575163	Diaz Tepud Hugo Nolberto	98.363.014	Oficial
34575163	Estacio Cuayal Miguel Arturo	87.712.982	Ayudante De Obra
9489902745	Guerrero Erika Viviana	1.086.105.893	Ing. Ambiental
34575163	Guzman Gonzalez Francy Elisa	1.077.971.443	Sst
34575163	Inca Zapata Jose Maria	94.332.190	Maestro
34575163	Leyton Segundo Eduardo	5.254.495	Operador Maquinaria
34575163	Malpud Yanala Jeison Alveiro	1.085.947.109	Ayudante De Obra
34575163	Martinez Taquez Jose Roman	1.085.917.752	Oficios Varios
34575163	Ortega Villacrez Edison Ricardo	1.085.937.695	Maestro Obra
34575163	Osorio Franco Andres Felipe	16.115.401	Topografo
34575163	Perez Guerrero Roman Alexander	87.572.030	Conductor Volqueta
34575163	Piandoy Chaves Juan Carlos	12.745.926	Conductor Volqueta
34575163	Portillo Citelly Jose Alejandro	1.085.344.388	Residente Civil
34575163	Quiñonez Moran Oscar Esteban	1.085.935.993	Conductor Volqueta
34303124	Rivera Castro Edgar Eduardo	79.451.023	Director De Obra
34575163	Rosero Pulistar Diego Alberto	87.067.996	Operador Bocat
34575163	Salazar Lara Jose Artemiro	12.993.162	Oficial

PLANILLA	NOMBRES	CEDULA	CARGO
34575163	Salazar Mejia Miguel Angel	87.102.109	Vialista
34575163	Sanchez Avirama Viviana Paola	1.062.777.997	Ayudante
34575163	Silva Chamorro Jairo Raul	5.292.182	Operador Retroexcavadora
34575163	Silva Jurado Hemer Wilfredo	1.086.897.152	Ingeniero Auxiliar
34575163	Trejo Hurtado Yojan Ivan	1.085.937.770	Ayudante De Obra
34575163	Vivas Gualguan Wilson Yomar	18.103.094	Conductor Volqueta
34575163	Yaguapaz Putacuar Jose Maria Hernan	87.714.670	Vialista

3.3. CERTIFICADOS MÉDICOS

Durante el mes de agosto, se vinculó un total de veinticuatro (24) trabajadores, quienes realizaron el examen médico ocupacional de ingreso, contando con el respectivo soporte documental que acredita su cumplimiento. Este procedimiento resulta indispensable, ya que permite verificar la aptitud psicofísica del personal, asegurando que se encuentren en condiciones adecuadas para el desarrollo de sus labores y reduciendo la probabilidad de exposición a riesgos que puedan comprometer su salud o la seguridad en la obra.

No obstante, se identificó que aún se encuentran pendientes dos (2) exámenes médicos de ingreso correspondientes a los trabajadores **Chacua Cuaspud Luis Guillermo (CC. 1.085.937.881)** y **Martínez Taquez José Román (CC. 1.085.917.752)**. Esta situación requiere atención inmediata por parte del contratista para garantizar la cobertura total en el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

De igual manera, se registró el retiro de un (1) colaborador, quien presentó un oficio manifestando no asistir a la cita médica de egreso y declarando encontrarse en buen estado de salud. Sin embargo, la ausencia de este examen impide validar de forma técnica dicha condición, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los controles en la gestión del personal

saliente. Cabe resaltar que la omisión de estos procedimientos no solo representa un incumplimiento normativo, en concordancia con lo establecido en el **Decreto 1072 de 2015** y la **Resolución 0312 de 2019**, sino que también compromete la trazabilidad y la eficacia de la gestión preventiva dentro del SG-SST.

Se anexa soporte de contratista

3.4. INDUCCIÓN GENERAL E INDUCCIÓN ESPECÍFICA DE OBRA

Durante el mes de agosto, se realizó la verificación del proceso de inducción general e inducción específica de obra, en atención al ingreso de veinticuatro (24) trabajadores vinculados por el incremento de actividades. Dichos trabajadores cumplieron con el proceso de capacitación establecido, garantizando así la transmisión de lineamientos esenciales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Este procedimiento asegura que cada colaborador cuente con la información necesaria para desempeñar sus funciones de manera segura, minimizando la exposición a riesgos laborales y promoviendo la cultura preventiva en el entorno de trabajo.

De manera complementaria, se identificó la necesidad de reforzar el conocimiento en el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP). Este hallazgo surgió a partir de inconsistencias detectadas en campo, donde se evidenció un manejo inadecuado de dichos elementos por parte de algunos trabajadores. Ante esta situación, se recomendó la ejecución de un proceso de reinducción dirigido a todo el personal, con el fin de consolidar las prácticas seguras y asegurar el cumplimiento de las medidas establecidas en el SG-SST.

Finalmente, se resalta la importancia de mantener la continuidad y periodicidad de los procesos de inducción y reinducción como herramienta fundamental de control y prevención. La actualización constante de los trabajadores en temas de SST permite no solo el cumplimiento de la normatividad vigente, sino también la reducción de incidentes y la optimización de la

gestión en obra. De esta manera, se fortalece el compromiso institucional con la protección de la integridad física de los trabajadores y la sostenibilidad del proyecto.

3.5. CAPACITACIONES EN SST

Durante el proceso de seguimiento correspondiente al mes de agosto de 2025, la interventoría verificó los registros asociados a las jornadas de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dirigidas al personal operativo y administrativo vinculado al proyecto. Estas actividades se realizaron con el propósito de fortalecer las competencias del equipo en la identificación, prevención y control de riesgos propios de la obra; garantizando la prevención de conflictos en el desarrollo del proyecto. Al brindar estas herramientas, se promueve una cultura de autocuidado en los trabajadores y se contribuye a la reducción de incidentes y ausentismo laboral.

De igual manera, la socialización de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) fortalece el compromiso organizacional y fomenta la apropiación de los lineamientos normativos por parte del personal. Este proceso no solo permite el cumplimiento de la normatividad vigente como lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, sino que también asegura la trazabilidad documental y la coherencia de las acciones implementadas dentro del marco legal. La intervención en el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP), herramientas menores y equipos eléctricos complementa este enfoque, garantizando la correcta aplicación de medidas de control frente a los riesgos mecánicos y eléctricos presentes en la obra.

Ilustración 1: Capacitaciones y charlas de 5 minutos





Estas capacitaciones amplían el espectro de sensibilización del personal, considerando no solo los peligros internos del proceso constructivo, sino también aquellos derivados del entorno. La interventoría destaca que la periodicidad y la reinducción de estos procesos son clave para reforzar la memoria preventiva en los colaboradores, logrando que las capacitaciones no se limiten a una obligación formal, sino que se conviertan en prácticas efectivas que aseguren la protección del trabajador y la continuidad del proyecto.

Adicionalmente, se constató la implementación de charlas breves de seguridad de cinco (5) minutos, realizadas semanalmente al inicio de las jornadas laborales. Estas charlas, conocidas como "pausas de seguridad" o "charlas de inducción corta", complementan las capacitaciones formales, reforzando de manera continua la cultura preventiva en el personal. Su periodicidad y brevedad permiten recordar instrucciones específicas, atender condiciones emergentes en la

obra y mantener la atención de los colaboradores frente a los riesgos prioritarios.

La interventoría destaca que la combinación de capacitaciones estructuradas y charlas cortas periódicas constituye una estrategia integral de formación en SST. Este enfoque permite no solo dar cumplimiento a los requisitos normativos, sino también afianzar la interiorización de las prácticas seguras, generar mayor sensibilización en los trabajadores y contribuir a la reducción de incidentes y accidentes laborales en el proyecto.

Se anexa soporte de contratista

3.6. SEÑALIZACION

Durante el mes de agosto de 2025 se evidenciaron mejoras significativas en la implementación de la señalización en los diferentes frentes de obra. Las áreas críticas cuentan con avisos más visibles y notorios, lo que contribuye a orientar de manera adecuada tanto al personal operativo como a los visitantes, reduciendo la probabilidad de incidentes por desconocimiento de las condiciones del entorno.

Ilustración 2: Señalización vial y peatonal



La adecuación de la señalización refleja un mayor compromiso por parte del contratista en la aplicación de medidas preventivas dentro del marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Estos avances no solo fortalecen la cultura de seguridad, sino que también garantizan el cumplimiento de la normatividad aplicable en materia de prevención de riesgos laborales y control de accesos.

Ilustración 3: identificación de paso peatonal



En este sentido, la interventoría resalta la importancia de mantener actualizados los avisos y reforzar la inspección periódica de los elementos de señalización, de modo que se conserven en condiciones óptimas de visibilidad y durabilidad. La continuidad en estas acciones permitirá consolidar entornos de trabajo más seguros, organizados y alineados con los estándares técnicos exigidos en el desarrollo del proyecto.

Ilustración 4: Señalización



3.7. INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

Durante el mes de agosto de 2025 se llevó a cabo la verificación de los registros correspondientes a la entrega y uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) por parte de los colaboradores vinculados al proyecto. Cada trabajador cuenta con una ficha característica individual, en la cual se evidencia la entrega y recepción formal de los equipos asignados, garantizando la trazabilidad de este proceso y el cumplimiento de los requisitos normativos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

Ilustración 5: inspección de EPP



Este procedimiento refleja el compromiso del contratista y de la interventoría con la protección de la integridad física de los trabajadores, asegurando que cada colaborador disponga de los elementos adecuados para el desarrollo seguro de sus funciones. La implementación de un control documentado permite identificar necesidades de reposición, verificar el estado de los equipos y fomentar la responsabilidad individual en el uso correcto de los mismos.

Ilustración 6: inspección de EPP



La gestión realizada durante el periodo evaluado contribuye a la consolidación de una cultura preventiva en la obra, promoviendo la importancia del autocuidado y el cumplimiento de las medidas de seguridad. Asimismo, garantiza que los trabajadores cuenten con los recursos necesarios para mitigar los riesgos inherentes a sus actividades, fortaleciendo así las condiciones de seguridad y bienestar en el entorno laboral.

Ilustración 7: inspección de EPP



3.8. INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA

Durante el mes de agosto de 2025 se llevó a cabo la verificación de los elementos de emergencia dispuestos en el frente de obra. Se constató que dichos equipos se encuentran completos, en condiciones adecuadas de funcionamiento y con registros actualizados de inspección y mantenimiento preventivo.

Ilustración 8: elementos de emergencia punto (restaurante)



El cumplimiento en la disponibilidad y revisión de estos elementos refleja el compromiso del contratista con la prevención y la atención oportuna de posibles incidentes, asegurando la capacidad de respuesta inmediata ante situaciones de riesgo.

Ilustración 9: inspección elementos de emergencia oficina.



La interventoría resalta la importancia de mantener este control de manera permanente, garantizando que los elementos de emergencia continúen en estado óptimo y que el personal esté capacitado para su correcta utilización, en concordancia con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y la normativa vigente.

Se anexa soporte de contratista

3.9. PAUSAS ACTIVAS

Durante el mes de agosto de 2025 se verificó la correcta ejecución de las pausas activas en el frente de obra, las cuales se realizaron de forma dinámica y con participación activa de los trabajadores. Estas actividades se desarrollaron en espacios adecuados y bajo lineamientos preventivos, garantizando la integración de todo el personal operativo y administrativo, lo que evidencia un compromiso con la promoción de hábitos saludables dentro de la jornada laboral.

La práctica sistemática de pausas activas representa una estrategia eficaz en la prevención de lesiones musculoesqueléticas y de fatiga física, especialmente en actividades que requieren esfuerzo repetitivo o prolongado. Adicionalmente, estas dinámicas contribuyen a la disminución de riesgos psicosociales al generar espacios de distensión, favorecer la interacción entre los trabajadores y mejorar la disposición general hacia el cumplimiento de las tareas asignadas.

Finalmente, la inclusión de estas actividades dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) fortalece la cultura preventiva del proyecto, aportando beneficios tanto en el desempeño operativo como en el clima organizacional. Su implementación sostenida permitirá no solo dar cumplimiento a los requerimientos normativos, sino también optimizar la productividad y garantizar condiciones laborales seguras y saludables en el desarrollo de las obras.

3.10. ORDEN Y ASEO DEL FRENTE DE OBRA

Durante la visita técnica correspondiente al mes de agosto de 2025, se evidenciaron avances significativos en el orden y aseo de las áreas intervenidas del proyecto. El frente de obra presenta una disposición más organizada de materiales y una reducción notable de residuos mal ubicados o escombros dispersos, lo cual refleja una mejora en la aplicación de prácticas básicas de limpieza y organización. No obstante, se observó la ausencia de un plan operativo formal que documente los procedimientos específicos para la recolección, clasificación y disposición final de los residuos, así como la falta de cronogramas y responsables designados para garantizar la sostenibilidad de estas actividades en el tiempo.

Ilustración 10: orden y aseo



De igual manera, se identificó el uso de formatos de control mensual y reportes de inspección que han permitido realizar un seguimiento objetivo al cumplimiento de las labores de limpieza. Estas herramientas resultan esenciales para consolidar ambientes de trabajo seguros, al reducir riesgos relacionados con caídas, obstrucciones o focos de contaminación que puedan afectar la salud y seguridad de los colaboradores. La integración de estas acciones dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es indispensable para asegurar la

continuidad y efectividad de las prácticas preventivas.

En consecuencia, se recomienda al contratista formalizar e incorporar las actividades de orden y aseo al plan general de trabajo, asignando responsables con funciones claramente definidas, disponiendo de herramientas e insumos apropiados y fortaleciendo los mecanismos de verificación periódica. La adopción de estas medidas no solo contribuirá a la prevención de incidentes, sino que también optimizará la eficiencia operativa y consolidará la cultura de seguridad en el desarrollo del proyecto.

Se anexa soporte de contratista

3.11. INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES

Durante la visita técnica correspondiente al mes de agosto de 2025, se verificaron inspecciones realizadas a herramientas eléctricas y escaleras utilizadas en el frente de obra, evidenciando un adecuado control preventivo sobre estos equipos. No obstante, se identificó la ausencia de revisiones sistemáticas a herramientas manuales tales como martillos, seguetas, alicates, cinceles, destornilladores, formones, limas, sierras, picas, palas, barras, rastrillos y barretones, las cuales representan un riesgo potencial en caso de deterioro o uso inadecuado.

En atención a esta situación, se considera necesario que el contratista implemente un procedimiento formal de inspección periódica para este tipo de herramientas, garantizando su buen estado y funcionalidad antes de ser utilizadas en las actividades de obra. Dicho control contribuirá a prevenir accidentes derivados de fracturas, desprendimientos o fallas de los elementos durante su manipulación, fortaleciendo las medidas de seguridad establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Por lo anterior, se solicita al contratista diseñar y aplicar un check list específico para

herramientas manuales, el cual deberá incluir criterios técnicos de revisión, responsables asignados y frecuencia de control. La implementación de esta medida permitirá asegurar la trazabilidad de las inspecciones, fomentar el uso responsable de los equipos de trabajo y minimizar la ocurrencia de incidentes asociados al manejo de herramientas manuales en la obra.

Se anexa soporte de contratista

3.12. ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Durante el mes de agosto de 2025 se verificó la aplicación del Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en las actividades desarrolladas dentro del proyecto. Se evidenció que el personal recibió la orientación necesaria sobre los riesgos asociados a cada labor y las medidas de prevención establecidas, lo cual contribuye a la disminución de incidentes y al fortalecimiento de la cultura de autocuidado.

El contratista ha implementado el diligenciamiento y socialización de los ATS de manera previa al inicio de las actividades, asegurando que los trabajadores cuenten con información clara y precisa respecto a los controles operativos, uso adecuado de los elementos de protección personal y lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Ilustración 11: ATS



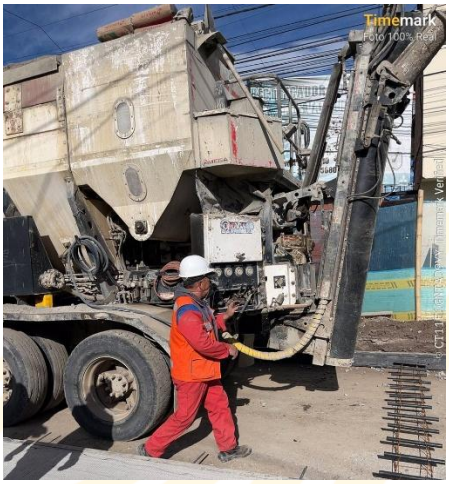
No obstante, la interventoría recomienda reforzar la retroalimentación continua sobre el ATS, garantizando que este documento no se convierta en un trámite administrativo, sino en una herramienta efectiva de gestión preventiva. La apropiación práctica de los ATS por parte de todos los colaboradores resulta indispensable para asegurar condiciones laborales seguras, prevenir accidentes y optimizar la ejecución del proyecto.

Se anexa soporte de contratista

3.13. INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA.

Durante el mes de agosto de 2025 se verificó el cumplimiento de las inspecciones preoperacionales de la maquinaria utilizada en el proyecto. La documentación entregada por el contratista se encuentra completa y debidamente diligenciada, evidenciando la aplicación de controles previos al inicio de cada jornada laboral. Estos registros permiten constatar el estado técnico de los equipos y la ejecución de las medidas preventivas necesarias para garantizar su operatividad segura.

Ilustración 12: preoperacionales



La disponibilidad de estos soportes refleja una gestión adecuada en el control de riesgos asociados al uso de maquinaria pesada, contribuyendo a la reducción de incidentes por fallas mecánicas y al aseguramiento de la continuidad en las actividades de obra. Asimismo, se confirma la responsabilidad del contratista en la implementación de prácticas de inspección sistemática como parte integral del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Ilustración 13: Preoperacionales



En este sentido, la interventoría reconoce el cumplimiento en la presentación de la documentación requerida y resalta la importancia de mantener la constancia en la ejecución de estas inspecciones, a fin de preservar la seguridad de los operadores, optimizar el desempeño de la maquinaria y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente aplicable al desarrollo del proyecto.

Se anexa soporte de contratista

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se evidenció un avance significativo en la implementación de medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), especialmente en lo relacionado con la señalización de áreas críticas y el cumplimiento de inspecciones preoperacionales de maquinaria.
    - Recomendación: Fortalecer el mantenimiento y reposición oportuna de la señalización para asegurar su visibilidad y eficacia durante toda la jornada laboral.
- La mayoría de los trabajadores vinculados en el mes cumplieron con los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, lo que permitió verificar su aptitud psicofísica para las labores asignadas.
    - Recomendación: Implementar un plan de control estricto para garantizar que ningún trabajador inicie actividades sin la validación médica correspondiente.
- Se identificó el incumplimiento en dos exámenes médicos de ingreso y un retiro sin examen de egreso, lo que representa un vacío en el cumplimiento normativo del SG-SST.
    - Recomendación: Establecer mecanismos de seguimiento permanente con plazos definidos para asegurar la realización oportuna de exámenes médicos ocupacionales, tanto de ingreso como de egreso.
- La gestión documental en materia de SST presentó avances en organización y disponibilidad de soportes, facilitando la verificación por parte de la interventoría.
    - Recomendación: Consolidar un sistema de archivo físico y digital que garantice

la trazabilidad, consulta rápida y custodia de la información en cumplimiento de las exigencias legales.

- Las actividades preventivas y de control evidenciaron un cumplimiento general en la aplicación de normativas vigentes, fortaleciendo la cultura de seguridad en la obra.
    - Recomendación: Mantener las capacitaciones periódicas al personal para reforzar la concientización en el autocuidado y la prevención de riesgos laborales.

Diana Cabrera.

ESPECIALISTA DE SST

ANEXOS DE OBRA

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

ANEXO A. PLANILLAS DE SEGURIDAD OBRA- CONEXION-VIAL-CONDUCTORES-Y-OPERADORES-2025

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34575163
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901442830	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 19 NO 2373	DEPARTAMENTO	NARINO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4210	CORREO ELECTRÓNICO	SONIA21CRISTINALN@GMAIL.COM	TELÉFONO	3117624918
FAX	72036321	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	12998309	PRIMER APELLIDO	PUCHANA	SEGUNDO APELLIDO	BETANCOURTH
PRIMER NOMBRE	OSCAR	SEGUNDO NOMBRE	FRANCISCO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
29		$30.050.050		34575163

Página 1 2025-09-02 12:11:14 ASOPAGOS SA -

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
PT-5222208	01	No	No	No	52	356	5421001	Fijo	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	$1.423.500
CC-1085342475	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	$1.423.500
CC-1085921750	01	No	No	No	52	356	5711001	Fijo	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	$1.423.500
CC-1085937881	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	CHACUA CUASPUD LUIS GUILLERMO	$1.423.500
CC-13011563	01	No	No	No	52	1	5421001	Fijo	CUASPA JORGE LIBARDO	$1.423.500
CC-1085941373	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	$1.423.500
CC-1085288381	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO	$1.423.500
CC-98363014	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO	$1.423.500
CC-87712982	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	$1.423.500
CC-1077971443	01	No	No	No	52	1	5421001	Fijo	GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA	$1.423.500
CC-94332190	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	INCA ZAPATA JOSE MARIA	$1.423.500
CC-5254495	01	No	No	No	52	356	5711001	Fijo	LEITON SEGUNDO EDUARDO	$1.423.500
CC-1085947109	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	$1.423.500
CC-1085917752	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	MARTINEZ TAQUEZ JOSE ROMAN	$1.423.500
CC-1085937695	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	$1.423.500
CC-16115401	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	$2.000.000
CC-87572030	01	No	No	No	52	356	5421001	Fijo	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	$1.423.500
CC-12745926	01	No	No	No	52	356	5711001	Fijo	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	$1.423.500
CC-1085344388	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO	$2.000.000
CC-1085935993	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	$1.423.500
CC-87067996	01	No	No	No	52	356	5711001	Fijo	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	$1.423.500
CC-12993162	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIO	$1.423.500
CC-87102109	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	$1.423.500
CC-1062777997	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA	$1.423.500
CC-5292182	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	SILVA CHAMORRO JAIRO RAUL	$1.423.500
CC-1086897152	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	SILVA JURADO HEMER WILFREDO	$1.423.500
CC-1085937770	01	No	No	No	52	1	5711001	Fijo	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	$1.423.500
CC-18103094	01	No	No	No	52	356	5711001	Fijo	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	$1.423.500
CC-87714670	01	No	No	No	52	1	5421001	Fijo	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	$1.423.500

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1085342475	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1085921750	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1085937881	COLFONDOS	3	$142.350	0.1600000	$22.800	$0	$0	$22.800	$0	$0	$0
CC - 13011563	PORVENIR	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0
CC - 1085941373	PORVENIR	22	$1.043.900	0.1600000	$167.100	$0	$0	$167.100	$0	$0	$0
CC - 1085288381	PORVENIR	10	$474.500	0.1600000	$76.000	$0	$0	$76.000	$0	$0	$0
CC - 98363014	PORVENIR	9	$427.050	0.1600000	$68.400	$0	$0	$68.400	$0	$0	$0
CC - 87712982	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1077971443	PROTECCION	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 94332190	PORVENIR	11	$521.950	0.1600000	$83.600	$0	$0	$83.600	$0	$0	$0
CC - 5254495	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1085947109	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1085917752	COLFONDOS	2	$94.900	0.1600000	$15.200	$0	$0	$15.200	$0	$0	$0
CC - 1085937695	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 16115401	COLFONDOS	30	$2.000.000	0.1600000	$320.000	$0	$0	$320.000	$0	$0	$0
CC - 87572030	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 12745926	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1085344388	COLPENSIONES	30	$2.000.000	0.1600000	$320.000	$0	$0	$320.000	$0	$0	$0
CC - 1085935993	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 87067996	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 12993162	PROTECCION	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 87102109	COLPENSIONES	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1062777997	PORVENIR	11	$521.950	0.1600000	$83.600	$0	$0	$83.600	$0	$0	$0
CC - 5292182	PORVENIR	8	$379.600	0.1600000	$60.800	$0	$0	$60.800	$0	$0	$0
CC - 1086897152	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1085937770	PROTECCION	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 18103094	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 87714670	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
PT - 5222208	NUEVA E.P.S. S.A.	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1085342475	NUEVA E.P.S. S.A.	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1085921750	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1085937881	EPS-S MALLAMAS	3	$142.350	0.0400000	$5.700	$0	0	$0	0	$0	3	$142.350	2	0.0696000	$10.000
CC - 13011563	EPS-S MALLAMAS	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	2	0.0696000	$26.500
CC - 1085941373	EPS-S MALLAMAS	22	$1.043.900	0.0400000	$41.800	$0	0	$0	0	$0	22	$1.043.900	2	0.0696000	$72.700
CC - 1085288381	NUEVA E.P.S. S.A.	10	$474.500	0.0400000	$19.000	$0	0	$0	0	$0	10	$474.500	2	0.0696000	$33.100
CC - 98363014	EPS-S EMSSANAR	9	$427.050	0.0400000	$17.100	$0	0	$0	0	$0	9	$427.050	2	0.0696000	$29.800
CC - 87712982	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1077971443	SANITAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 94332190	NUEVA E.P.S. S.A.	11	$521.950	0.0400000	$20.900	$0	0	$0	0	$0	11	$521.950	2	0.0696000	$36.400
CC - 5254495	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2	0.0696000	$99.100
CC - 1085947109	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1085917752	EPS-S MALLAMAS	2	$94.900	0.0400000	$3.800	$0	0	$0	0	$0	2	$94.900	2	0.0696000	$6.700
CC - 1085937695	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 16115401	SANITAS	30	$2.000.000	0.0400000	$80.000	$0	0	$0	0	$0	30	$2.000.000	2	0.0696000	$139.200
CC - 87572030	SANITAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 12745926	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2	0.0696000	$99.100
CC - 1085344388	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$2.000.000	0.0400000	$80.000	$0	0	$0	0	$0	30	$2.000.000	2	0.0696000	$139.200
CC - 1085935993	EPS-S EMSSANAR	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 87067996	SANITAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 12993162	NUEVA E.P.S. S.A.	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 87102109	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1062777997	NUEVA E.P.S. S.A.	11	$521.950	0.0400000	$20.900	$0	0	$0	0	$0	11	$521.950	2	0.0696000	$36.400
CC - 5292182	NUEVA E.P.S. S.A.	8	$379.600	0.0400000	$15.200	$0	0	$0	0	$0	8	$379.600	2	0.0696000	$26.500
CC - 1086897152	EPS-S MALLAMAS	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 1085937770	EPS-S EMSSANAR	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600
CC - 18103094	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	2	0.0696000	$99.100
CC - 87714670	EPS-S EMSSANAR	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	2	0.0696000	$82.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
PT-5222208	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085342475	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085921750	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085937881	CCF DE NARINO	3	$142.350	0.0400000	$5.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-13011563	CCF DE NARINO	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085941373	CCF DE NARINO	22	$1.043.900	0.0400000	$41.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085288381	CCF DE NARINO	10	$474.500	0.0400000	$19.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-98363014	CCF DE NARINO	9	$427.050	0.0400000	$17.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-87712982	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1077971443	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-94332190	CCF DE NARINO	11	$521.950	0.0400000	$20.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-5254495	CCF DE NARINO	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085947109	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085917752	CCF DE NARINO	2	$94.900	0.0400000	$3.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085937695	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-16115401	CCF DE NARINO	30	$2.000.000	0.0400000	$80.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-87572030	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-12745926	CCF DE NARINO	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085344388	CCF DE NARINO	30	$2.000.000	0.0400000	$80.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085935993	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-87067996	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-12993162	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-87102109	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1062777997	CCF DE NARINO	11	$521.950	0.0400000	$20.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-5292182	CCF DE NARINO	8	$379.600	0.0400000	$15.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1086897152	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1085937770	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-18103094	CCF DE NARINO	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-87714670	CCF DE NARINO	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	19	$2.915.900	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$2.915.900
COLFONDOS	3	$358.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$358.000
COLPENSIONES	3	$737.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$737.600
PROTECCION	4	$797.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$797.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	4	$222.500	$0	0	$0	0	$0	$222.500	0	$0	$0	$222.500	$0	0	$0	$0	$222.500	$0	$0	$222.500
NUEVA E.P.S. S.A.	11	$469.500	$0	0	$0	0	$0	$469.500	0	$0	$0	$469.500	$0	0	$0	$0	$469.500	$0	$0	$469.500
EPS-S MALLAMAS	10	$351.500	$0	0	$0	0	$0	$351.500	0	$0	$0	$351.500	$0	0	$0	$0	$351.500	$0	$0	$351.500
EPS-S EMSSANAR	4	$159.600	$0	0	$0	0	$0	$159.600	0	$0	$0	$159.600	$0	0	$0	$0	$159.600	$0	$0	$159.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	29	$2.092.800	0	$0	$0	$2.092.800	0	$0	$2.092.800	0	$0	$0	$2.092.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CCF DE NARIÑO	29	$1.203.100	0	$0	$1.203.100
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	4	$1.203.100
PENSIONES	4	$4.808.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$2.092.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$1.203.100
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$9.307.700

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34303124
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	79451023	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 22 1A 69 BRR EL EGIDO	DEPARTAMENTO	NARINO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	EDGARRIVERACASTRO@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3146322578
FAX	3006180914	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Administrador de pensiones

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34303124

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-79451023	57	No	No	No	52	1	0	Salario	RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDO	$1.800.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 79451023																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 79451023	COLPENSIONES	30	$1.800.000	0.1600000	$288.000	$0	$0	$288.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 79451023	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.800.000	0.1250000	$225.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.800.000	7945 1023	0.0052200	$9.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-79451023	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$288.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$288.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$225.000	$0	0	$0	0	$0	$225.000	0	$0	$0	$225.000	$0	0	$0	$0	$225.000	$0	$0	$225.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$9.400	0	$0	$0	$9.400	0	$0	$9.400	0	$0	$0	$9.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$225.000
PENSIONES	1	$288.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$9.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$522.400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1086105893		GUERRERO ESTRADA ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA7 BARRIO AV SARAY	IPIALES-NARIÑO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1713867144	9489902745	I	2025/09/19	2025/08/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0	
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0	
1	CC	1086105893	GUERRERO ERIKA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1086105893		GUERRERO ESTRADA ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA7 BARRIO AV SARAY	IPIALES-NARIÑO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1713867144	9489902745	I	2025/09/19	2025/08/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

ANEXO B. INDUCCIÓN-DE-INGRESO-CONEXIÓN-VIAL

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Antony Abache. 6-8-25	
TEMA:	Induccion al cargo, Inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**	**CALIFICACIÓN**
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1
Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

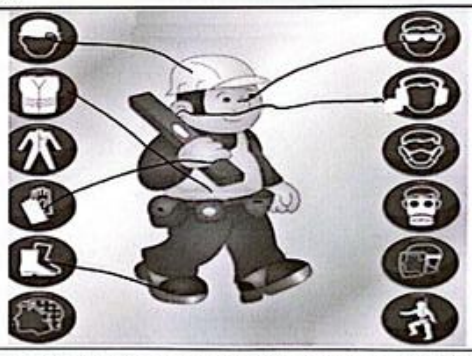
Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	

CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
Franco G	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

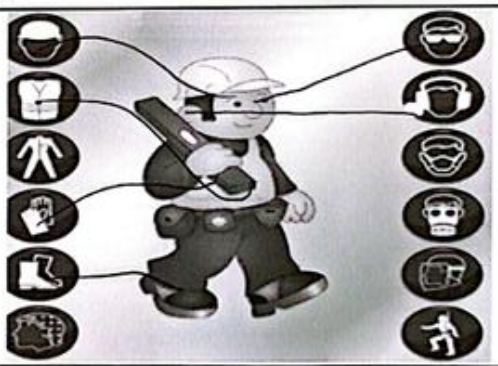
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavamos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) excremento	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocamos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

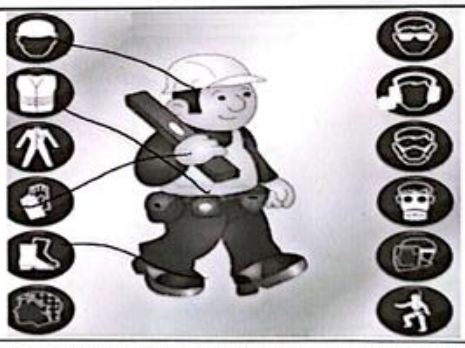
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?				X		
¿El facilitador domina el tema de manera?				X		
¿El manejo del tema fue?				X		
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?				X		
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?						
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Hongos	1
	B) virus	
	C) Bacterias	
	D) Mordedora de animales	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO	FORMATO	F-SST-017
		VERSIÓN:	002
		FECHA	25/01/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	FRANCY GUZMAN	FECHA INGRESO: 9/6/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	(X) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	(X) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras de animales	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	(X) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	

Relaciona con una línea las partes del cuerpo onde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad



Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	05

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
FRANCY G	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Yeison Halpud 6-8-25	
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	
PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Hordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1
Nota: La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).		TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

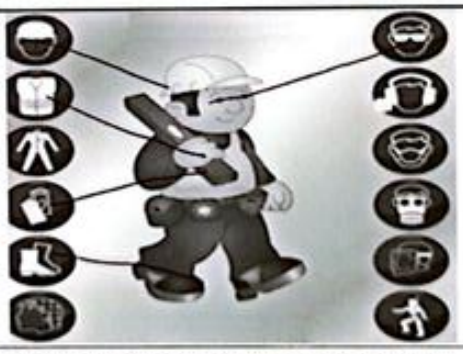
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
Arana	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	FORMATO	F-SST-017
		VERSIÓN	002
		FECHA	25/03/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Inducción al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comités - Políticas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y Proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) HONGOS B) VIRUS C) BACTERIAS D) EXCREMENTOS	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1
Nota: La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).		TOTAL: 5

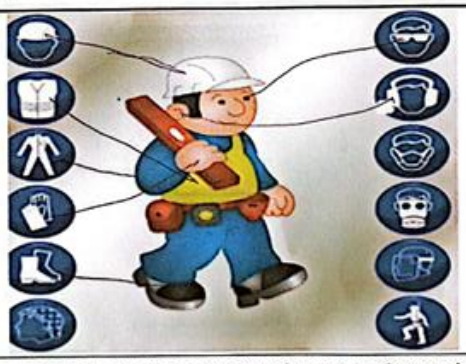
CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?				✓		
¿El facilitador domina el tema de manera?				✓		
¿El manejo del tema fue?				✓		
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?				✓		
¿El manejo de ayudas facilito la comprensión de manera?				✓		
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR	FIRMA CAPACITADOR

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Andres Felipe Osorio 26.7.75	
TEMA:	Inducción al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	
PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	(A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia (C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus B) Bacterias C) Hongos D) Moderdores.	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental (B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocamos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1
Nota:	La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

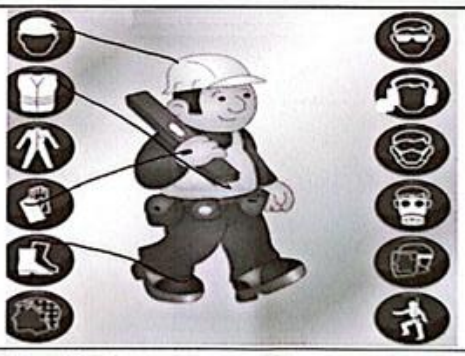
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacteria	
	C) Hongos	
	D) Mordedura	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-617
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/01/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	RIVERA CASTRO EDGAR	FECHA INGRESO: 9/6/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Parasitos	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

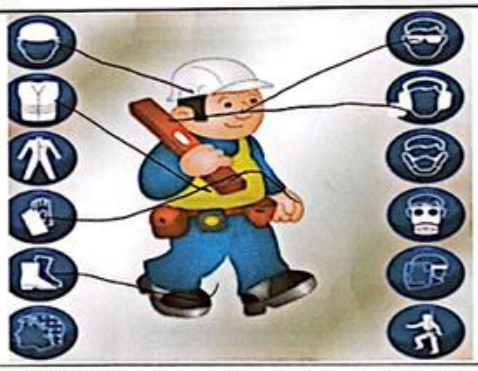
NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
JHONY G	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Diego Rosero -.-25
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	(A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	(B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) excrementos	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	(B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	

Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad



Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

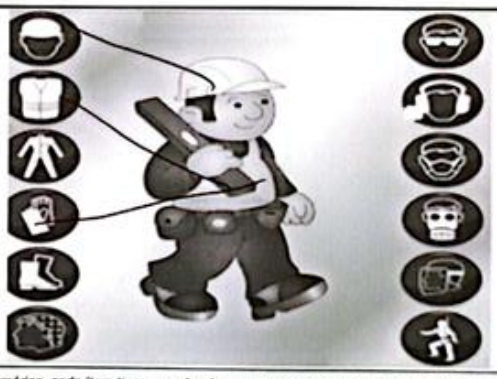
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
Franey	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN	002
		FECHA	25/03/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	FECHA INGRESO	06/9/2025
TEMA	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Hongos	
	C) Bacterias	
	D) Mordedura	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5)	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Hongos	1
	B) Virus	
	C) Bacterias	
	D) Secreciones	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	

Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad



1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

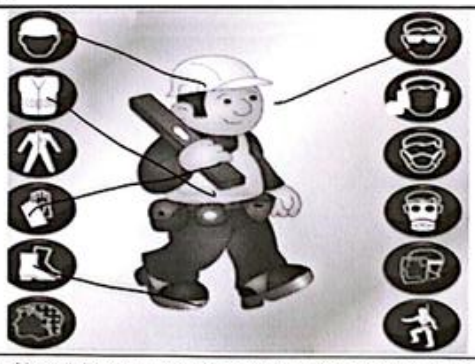
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
FRANCY G	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Secretores	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

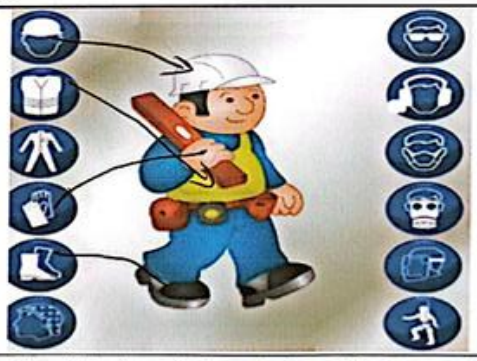
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO	FORMATO	F-SST-017
		VERSIÓN:	002
		FECHA	25/01/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	SILVA JURADO HEMER	FECHA INGRESO: 6/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

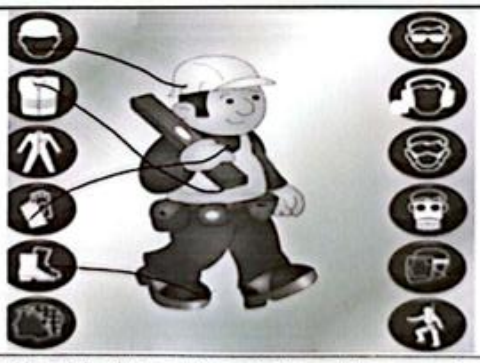
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
J PONCE G	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN	005
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	FECHA INGRESO:	06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

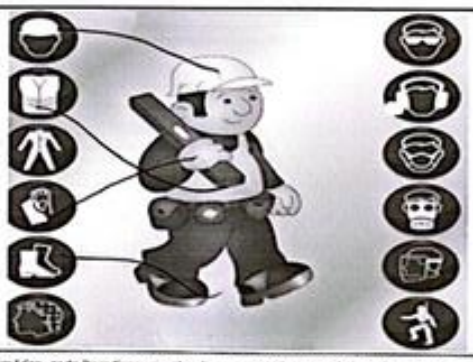
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	FECHA INGRESO: 06/8/2025
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus	1
	B) Bacteria	
	C) Hongo	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocamos cada elemento de Protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

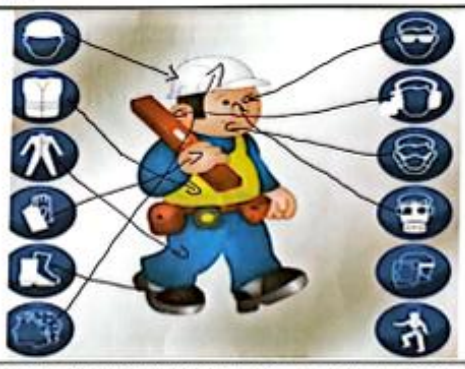
REGISTRO DE SST	FORMATO	
EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN	
	FECHA	

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE: William Raula Sanchez Arismendi

TEMA: Inducción al cargo, inducción al SGSST, generalidades SST, Comités, Políticas y Objetivos, Conceptos Accidente de trabajo, Enfermedad Laboral, Protocolo Bioseguridad

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
...es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores X B) Programa empleado para revisar la seguridad X C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
...cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda X D) Ninguna de las anteriores	1
...nere 4 riesgos Biologicos	A) Virus B) Bacterias C) Hongos D) muerte duras	1
...es son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas X C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1

...iciona con una línea las partes del cuerpo de debemos colocarnos cada elemento de ...cción personal o de seguridad



1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

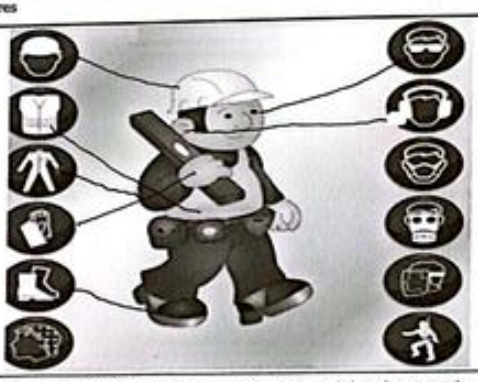
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					/	
¿El facilitador domina el tema de manera?					/	
¿El manejo del tema fue?					/	
...dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					/	
...El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					/	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR: FRANCY C

FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	FORMATO	F-SST-017
		VERSIÓN	002
		FECHA	25/07/2023
		FECHA INGRESO:	22-8-25

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Hugo Nolberto Diaz Tejud	
TEMA:	Inducción al cargo, Inducción al SGSST - generalidades SST - Comités - Políticas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	
PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora (B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus B) bacterias C) hongos D) mordeduras	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental (B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocamos cada elemento de protección personal o de seguridad		01
Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

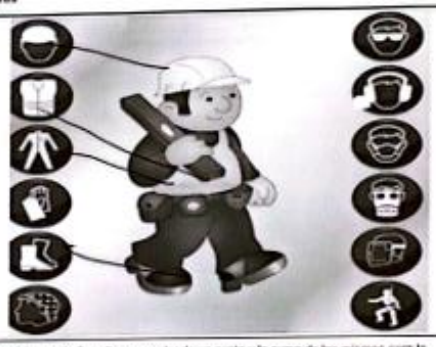
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					/	
¿El facilitador domina el tema de manera?					/	
¿El manejo del tema fue?					/	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					/	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					/	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
Hugo Diaz	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Jorge cuaspa	FECHA INGRESO: 22-8-25
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmedades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus	1
	B) Bacterias	
	C) Hongos	
	D) Mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad		1
Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos será la máxima calificación (5).	TOTAL: 5

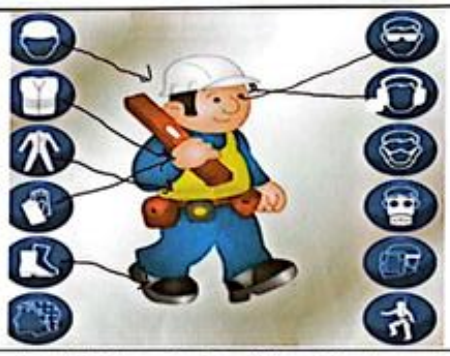
CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?				/		
¿El facilitador domina el tema de manera?				/		
¿El manejo del tema fue?				/		
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?				/		
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?				/		
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:
JHON	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Jose Mario Fac P.
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia X	
	C) cuando se pueda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) X virus	1
	B) bacterias	
	C) hongos	
	D) mordeduras	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas X	
	C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	
Relaciona con una línea las partes del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

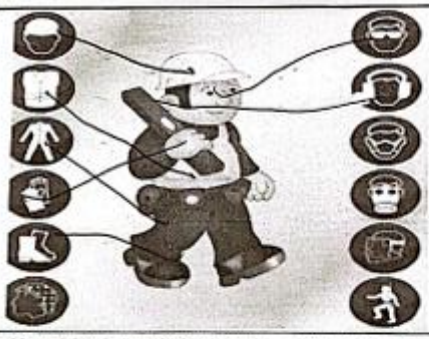
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?				✓		
¿El facilitador domina el tema de manera?				✓		
¿El manejo del tema fue?				✓		
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?				✓		
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?				✓		
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/03/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Luis chacua	FECHA INGRESO:	28-8-25
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus B) Bacterias C) Hongos D) Moridedros	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolsb , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolsb , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

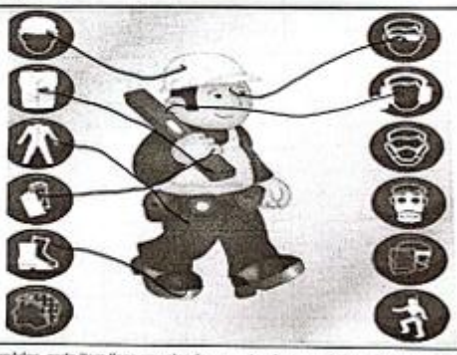
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?				✓		
¿El facilitador domina el tema de manera?				✓		
¿El manejo del tema fue?				✓		
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?				✓		
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?				✓		
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	FORMATO	F-GST-017
		VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Jhon cumbal	FECHA INGRESO:	9-8-25
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) virus B) Bacterias C) Hongos D) Mordeduras	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de rotección personal o de seguridad		1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					1	
¿El facilitador domina el tema de manera?					1	
¿El manejo del tema fue?					1	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					1	
El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					1	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

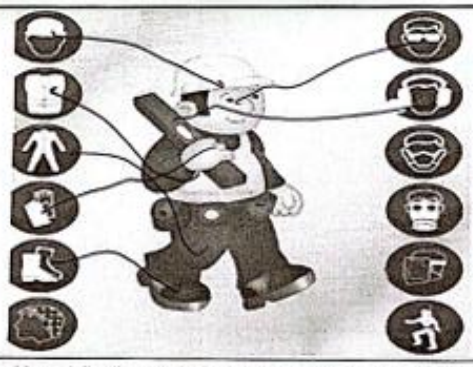
NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-617
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/02/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Josemartinez	FECHA INGRESO:	28-8-25
TEMA:	Induccion al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad		

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermmeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus B) Hongos C) Bacterias D) Mordeduras	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1

Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de rotección personal o de seguridad



1

Nota:	La calificación debe ser numérica, cada ítem tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL:	5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SST

EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

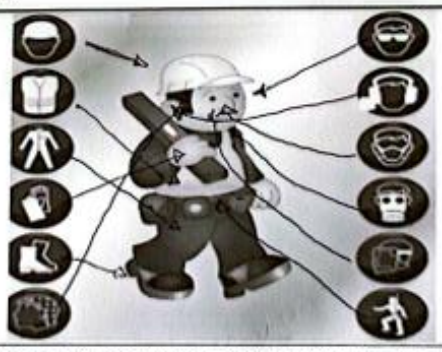
FORMATO	F-SST-017
VERSIÓN	002
FECHA	29/03/2023

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE: Jorge R. David Vallejo — FECHA INGRESO: 21-03-25

TEMA: Inducción al cargo, inducción al SGSST - generalidades SST - Comités - Políticas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo - Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores	1
	B) Programa empleado para revisar la seguridad	
	C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores	
	D) Ninguna de las anteriores	
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora	1
	B) 6 veces al dia	
	C) cuando se punda	
	D) Ninguna de las anteriores	
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) VIROZ	1
	B) Bacterias	
	C) picaduras	
	D) excrementos	
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental	1
	B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas	
	C) Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo	
	D) Ninguna de las anteriores	

Relaciona con una linea las partes del cuerpo Donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad



1

Nota: La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5)

TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

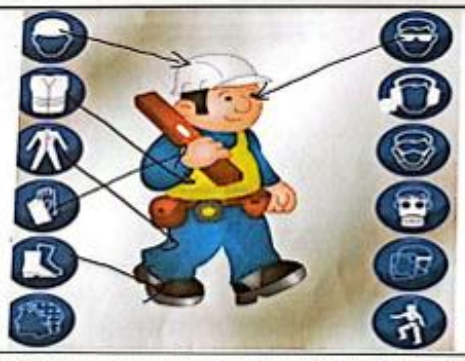
Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					X	
¿El facilitador domina el tema de manera?					X	
¿El manejo del tema fue?					X	
¿Las dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					X	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					X	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR: Jorge R. David Vallejo

FIRMA CAPACITADOR:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SST	FORMATO	F-SST-017
	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN:	002
		FECHA	25/03/2022

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE:	Ana Viviana Guerrero 01-8-25	
TEMA:	Induccion al cargo, Inducción al SGSST - generalidades SST - Comites - Politicas y Objetivos - Conceptos Accidente de trabajo- Enfermedad Laboral - Protocolo Bioseguridad	
PREGUNTAS	RESPUESTAS	CALIFICACIÓN
¿Que es seguridad y salud en el trabajo ?	A) Disciplina que trata de la prevencion de las lesiones o enfermeades causadas por las condiciones de trabajo y proteccion de la salud de los trabajadores B) Programa empleado para revisar la seguridad C) Persona encargada de supervisar a los trabajadores D) Ninguna de las anteriores	1
Cada cuanto debemos lavarnos las manos	A) cada hora B) 6 veces al dia C) cuando se pueda D) Ninguna de las anteriores	1
Enumere 4 riesgos Biologicos	A) Virus. B) Bacterias C) Hongos. D) Picaduras	1
Cuales son los grupos de apoyo SST	A) sistema de gestion ambiental B) Copasst Cocolab , ARL , Brigadas C)Copasst, Cocolab , Grupos de apoyo D) Ninguna de las anteriores	1
elaciona con una linea las partes del cuerpo onde debemos colocarnos cada elemento de otección personal o de seguridad		1
Nota:	La calificación debe ser numérica, cada item tiene un valor de un punto y la suma de los mismos sera la máxima calificación (5).	TOTAL: 5

CALIFICACIÓN DEL EXPOSITOR

Marque con una X

Pregunta	Deficiente(1)	Regular(2)	Aceptable(3)	Bueno(4)	Excelente(5)	Observaciones
¿El lenguaje fue?					✓	
¿El facilitador domina el tema de manera?					✓	
¿El manejo del tema fue?					✓	
s dudas referentes al tema fueron manejadas de forma?					✓	
¿El manejo de ayudas facilitó la comprensión de manera?					✓	
CALIFICACIÓN TOTAL DEL EXPOSITOR (promedio de calificaciones)						

NOMBRE CAPACITADOR:	FIRMA CAPACITADOR:

ANEXO C CAPACITACIONES. CHARLAS DE 5 MINUTOS

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2021
NIT. 901.442.830-1

LISTA DE ASISTENCIA GENERAL

Codigo: FF-SST-020
Version: 003
Fecha: 23-03-2022

Fecha: 14-08-25
Lugar: Obra Y Oficina
Empresa: Consorcio Conexión Vial
Responsable/Capacitador: Sidney G
Cargo: SST
PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 3 HASTA EL BOX CULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES-
Tema: Riesgo Publico y Fisicos dentro de la obra - cuidados con animales
Hora de Inicio: 9:00 am
Hora de Finalizacion: 10 am
N° De Horas: 1 hora

Actividad Realizada:
( ) Divulgación de folletos; ( ) Pausa Activa; ( ) Induccion Ingreso ( ) Reinduccion ( ) Charla de 5 minutos; ( ) Curso / Taller; ( ) Seminario; ( ) Capacitación; ( ) Calidad; ( ) HSE; ( ) Socializacion ( ) Comite ( ) Recorrido de obra ( ) Tema Ambiental ( ) Tema Social ( ) ARL ( ) Campaña de Salud ( ) Otro_____

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO	FIRMA
1	MACHE CERDERO ANTONY JESUS	5.222.209	CONDUCTOR	
2	SOLARTE DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	Juan Dario Solarte D.
3	CHAMORRO PINCHAO PEDRO PEDRO	1.085.925.750	CONDUCTOR	Pedro Chamorro
4	CUASPUD MEJIA JHON ALEXANDER	1.085.941.378	CONDUCTOR	
5	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.112.987	CADENERO	
6	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.256.695	OPERADOR MAQUINARIA	Eduardo
7	MAIPUD TANALEJESON ALVERO	1.085.967.809	AYUDANTE DE OBRA	
8	ORTEGA VILLALBA JHON RICARDO	1.085.957.696	MAESTRO OBRA	
9	ZAMUDIO NARVAEZ ANDRES FELIPE	1.085.315.426		
10	PEREZ GUERRERO FORMAR STANDER	87.572.030	CONDUCTOR VOLQUETA	
11	PANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.765.926	CONDUCTOR	
12	ROSERO PUSTAR DIEGO	87.087.995	OPERADOR	
13	PORTILLO CITELLY JOSE FERNANDO	1.085.344.388	RESIDENTE CIVIL	
14	QUIÑONEZ MORAN OSCAR	1.085.965.995	CONDUCTOR	
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.139	TOPOGRAFO	
16	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	
17	SILVA JURADO HEINER WILFREDO	1.085.897.152	INGENIERO AUXILIAR	Ingeniero Silva
18	YAVIS OLIALCUAN WILSON YOVANI	18.101.394	CONDUCTOR	Conductor Vivas
19	TREJO HURTADO YOBAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	
20	YACUANAZ PUTACUAN JOSE MARIA HERNAN	87.214.670	TOPOGRAFO	

Firma Responsable Capacitación: _____ Firma Responsable Capacitación: _____
Firma Area SST: _____
OBSERVACIONES:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

LISTA DE ASISTENCIA GENERAL

Codigo: FT-SST-020
Version: 001
Fecha: 23-02-2022

Fecha: 14-08-25
Lugar: Obra Y Oficina
Empresa: Consorcio Conexión Vial
Responsable/Capacitador: Francy G.
Cargo: SST
PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 1 HASTA EL BOXCULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES-
Tema: Uso correcto de EPP. - Herramientas Menores y Electricas
Hora de Inicio: 8:00 am
Hora de Finalizacion: 9:00am
N° De Horas: 1 hora

Actividad Realizada:
( ) Divulgación de folletos; ( ) Pausa Activa; ( ) Induccion Ingreso ( ) Reinduccion ( ) Charla de 5 minutos; ( ) Curso / Taller; ( ) Seminario; ( ) Capacitación; (●) Calidad; ( ) HSE; ( ) Socializacion ( ) Comite ( ) Recorrido de obra ( ) Tema Ambiental ( ) Tema Social ( ) ARL ( ) Campaña de Salud ( ) Otro_____

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	Iván Darío Botina D.
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	Pedro Ceballos
4	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	1.085.941.373	CONDUCTOR	Jhon C
5	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	Miguel Estacio
6	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR MAQUINARIA	Eduardo
7	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	Jeison Malpud
8	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	Edison Ortega
9	OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	16.115.401	topografo	
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87,572,030	CONDUCTOR VOLQUETA	Alex P.
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12,745,926	CONDUCTOR	Juan Carlos
12	ROSERO PULISTAR DIEGO	87.067.996	OPERADOR	
13	PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO	1.085.344.388	RESIDENTE CIVIL	Jose P.
14	QUIÑONEZ MORAN OSCAR	1.085.935.993	CONDUCTOR	Oscar Q.
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	
16	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	
17	SILVA JURADO HEMER WILFREDO	1.086.897.152	INGENIERO AUXILIAR	Hemer Silva
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	Yomar Vivas
19	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	Yojan Trejo
20	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	

Firma Responsable Capacitación: _____ Firma Responsable Capacitación: _____
Firma Area SST: _____ ; _____

OBSERVACIONES: Los ingenieros residentes autorizan realizar la capacitacion Pendiente y se extiende el horario

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

LISTA DE ASISTENCIA GENERAL

Codigo: FT-SST-020
Version: 001
Fecha: 23-02-2022

Fecha: 18-08-25	Lugar: Obra Y Oficina	Empresa: Consorcio Conexión Vial
Responsable/Capacitador: Francy G	PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 1 HASTA EL BOXCULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES-	
Cargo: SST		
Tema: Politicas del SG-SST		
Hora de Inicio: 9:30 am	Hora de Finalizacion: 10:30 am	N° De Horas: 1 hora

Actividad Realizada:
( ) Divulgación de folletos; ( ) Pausa Activa; ( ) Induccion Ingreso ( ) Reinduccion ( ) Charla de 5 minutos; ( ) Curso / Taller; ( ) Seminario; ( ) Capacitación; (9) Calidad; ( ) HSE; ( ) Socializacion ( ) Comite ( ) Recorrido de obra ( ) Tema Ambiental ( ) Tema Social ( ) ARL ( ) Campaña de Salud ( ) Otro_____

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	Iván Darío Botina D.
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	Pedro Ceballos.
4	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	1.085.941.373	CONDUCTOR	Jhon C
5	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	Eduardo.
6	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR MAQUINARIA	
7	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	
8	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	Edison Ortega
9	OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	16.115.401	Topografo	
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87,572,030	CONDUCTOR VOLQUETA	Alex P.
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12,745,926	CONDUCTOR	Juan Carlos
12	ROSERO PULISTAR DIEGO	87.067.996	OPERADOR	
13	PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO	1.085.344.388	RESIDENTE CIVIL	Jose P.
14	QUIÑONEZ MORAN OSCAR	1.085.935.993	CONDUCTOR	Oscar Q
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	
16	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	
17	SILVA JURADO HEMER WILFREDO	1.086.897.152	INGENIERO AUXILIAR	Hemer Silva
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	Yomar Vivas.
19	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	Yojan Ivan Trejo.
20	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	

Firma Responsable Capacitación: Francy G Firma Responsable Capacitación:_____

Firma Area SST: _____;_____

OBSERVACIONES :

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

LISTA DE ASISTENCIA GENERAL

Codigo: FT-SST-020
Version: 001
Fecha: 23-02-2022

Fecha: 18 - 08 - 25	Lugar: Obra Y Oficina	Empresa: Consorcio Conexión Vial
Responsable/Capacitador: Franq G	PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 1 HASTA EL BOXCULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES-	
Cargo: SST		
Tema: Higiene Postural, adecuado manejo al levantar cargas		
Hora de Inicio: 8:30 am	Hora de Finalizacion: 9:30 am	N° De Horas: 1 hora

Actividad Realizada:
( ) Divulgación de folletos; ( ) Pausa Activa; ( ) Induccion Ingreso ( ) Reinduccion ( ) Charla de 5 minutos; ( ) Curso / Taller; ( ) Seminario; ( ) Capacitación; (X) Calidad; ( ) HSE; ( ) Socializacion ( ) Comite ( ) Recorrido de obra ( ) Tema Ambiental ( ) Tema Social ( ) ARL ( ) Campaña de Salud ( ) Otro_____

ITEM	NOMBRE DEL EMPLEADO	No. DE CEDULA	CARGO U OFICIO	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	
4	CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	1.085.941.373	CONDUCTOR	
5	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	
6	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR MAQUINARIA	
7	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	
8	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	
9	OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	16.115.401	topografo	
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87,572,030	CONDUCTOR VOLQUETA	
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12,745,926	CONDUCTOR	
12	ROSERO PULISTAR DIEGO	87.067.996	OPERADOR	
13	PORTILLO CITELLY JOSE ALEJANDRO	1.085.344.388	RESIDENTE CIVIL	
14	QUIÑONEZ MORAN OSCAR	1.085.935.993	CONDUCTOR	
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	
16	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	
17	SILVA JURADO HEMER WILFREDO	1.086.897.152	INGENIERO AUXILIAR	
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	
19	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	
20	YAGUAPAZ PUTACUAN JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	

Firma Responsable Capacitación: _____ Firma Responsable Capacitación: _____

Firma Area SST: _____ ; _____

OBSERVACIONES :

CHARLAS DE 5 MINUTOS

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — FECHA: 28-03-2022 | F-SST-018 | VERSION 02

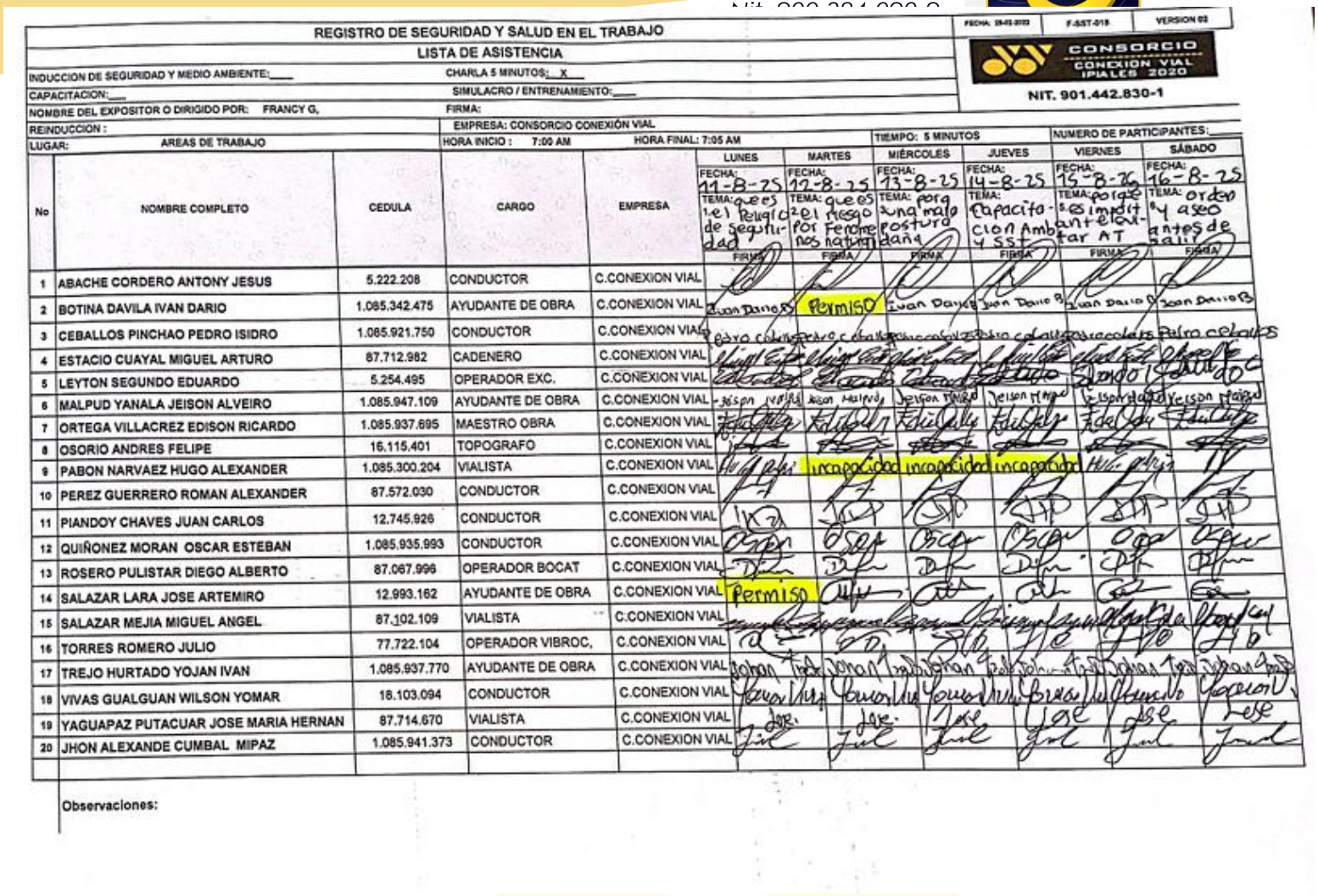
LISTA DE ASISTENCIA

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 — NIT. 901.442.830-1

INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE:___ CHARLA 5 MINUTOS: X
CAPACITACION:___ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO:___
NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: FRANCY G. FIRMA:
REINDUCCIÓN : EMPRESA: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL
LUGAR: AREAS DE TRABAJO HORA INICIO : 7:00 AM HORA FINAL: 7:05 AM TIEMPO: 5 MINUTOS NUMERO DE PARTICIPANTES:

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	EMPRESA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					FECHA: 04-8-25	FECHA: 05-8-25	FECHA: 06-8-25	FECHA: 07-8-25	FECHA: 08-8-25	FECHA: 09-8-25
					TEMA: Qes 1.el Riesgo Fisico	TEMA: Qes 2.el Riesgo Quimico	TEMA: Qes 3.el Riesgo Biologico Induccion	TEMA: 4. Testigo	TEMA: Qes 5el Riesgo Psicosocial	TEMA: Qes 6el Riesgo Biomecanico
					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
4	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
5	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR EXC.	C.CONEXION VIAL						
6	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
7	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	C.CONEXION VIAL			Ingresó			
8	OSORIO ANDRES FELIPE	16.115.401	TOPOGRAFO	C.CONEXION VIAL						
9	PABON NARVAEZ HUGO ALEXANDER	1.085.300.204	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87.572.030	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.745.926	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
12	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	1.085.935.993	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
13	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	87.067.996	OPERADOR BOCAT	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
14	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
16	SILVA CHAMORRO JAIRO RAUL	5.292.182	OPERADOR RETROEXC	C.CONEXION VIAL						
17	TORRES ROMERO JULIO	77.722.104	OPERADOR VIBROC.	C.CONEXION VIAL						
18	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			
19	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
20	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	BOAL	C.CONEXION VIAL	—	—	Ingresó			

Observaciones:



REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: 28-02-2020 | F-SST-018 | VERSION 02

CONSORCIO CONCESION VIAL IPIALES 2020

NIT. 901.442.830-1

INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE:___ CHARLA 5 MINUTOS: X

CAPACITACION:___ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO:___

NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: FRANCY G, FIRMA:

REINDUCCION : EMPRESA: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL

LUGAR: AREAS DE TRABAJO HORA INICIO : 7:00 AM HORA FINAL: 7:05 AM TIEMPO: 5 MINUTOS NUMERO DE PARTICIPANTES:___

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	EMPRESA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					FECHA: 11-8-25 TEMA: que es el Peligro de seguridad FIRMA	FECHA: 12-8-25 TEMA: que es riesgo por Fenomenos natural FIRMA	FECHA: 13-8-25 TEMA: porq una mala postura daña FIRMA	FECHA: 14-8-25 TEMA: Capacitacion Ambiental y SST FIRMA	FECHA: 15-8-25 TEMA: porque es importante elaborar AT FIRMA	FECHA: 16-8-25 TEMA: orden y aseo antes de salir FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	Juan Dario B	Permiso	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	Pedro Ceballos	Pedro Ceballos	Pedro Ceballos	Pedro Ceballos	Pedro Ceballos	Pedro Ceballos
4	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	C.CONEXION VIAL						
5	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR EXC.	C.CONEXION VIAL						
6	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	Jeison Malpud	Jeison Malpud	Jeison Malpud	Jeison Malpud	Jeison Malpud	Jeison Malpud
7	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	C.CONEXION VIAL						
8	OSORIO ANDRES FELIPE	16.115.401	TOPOGRAFO	C.CONEXION VIAL						
9	PABON NARVAEZ HUGO ALEXANDER	1.085.300.204	VIALISTA	C.CONEXION VIAL		Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad		
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87.572.030	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.745.926	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
12	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	1.085.935.993	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
13	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	87.067.996	OPERADOR BOCAT	C.CONEXION VIAL						
14	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	Permiso					
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
16	TORRES ROMERO JULIO	77.722.104	OPERADOR VIBROC.	C.CONEXION VIAL						
17	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	16.103.094	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
19	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
20	JHON ALEXANDE CUMBAL MIPAZ	1.085.941.373	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						

Observaciones:

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 28-02-2022 | F-SST-018 | VERSION 02

LISTA DE ASISTENCIA

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE:___ CHARLA 5 MINUTOS: X
CAPACITACION:___ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO:___
NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: FRANCY G. FIRMA:
REINDUCCION : EMPRESA: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL
LUGAR: AREAS DE TRABAJO HORA INICIO : 7:00 AM HORA FINAL: 7:05 AM TIEMPO: 5 MINUTOS NUMERO DE PARTICIPANTES:

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	EMPRESA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					FECHA: 18-8-25 TEMA: 1. Festivo	FECHA: 19-8-25 TEMA: los 2 malos olores de la basura	FECHA: 20-8-25 TEMA: como evitar lesiones y AT	FECHA: 21-8-25 TEMA: porque es importante usar los EPP	FECHA: 22-8-25 TEMA: Politicas de la empresa	FECHA: 23-8-25 TEMA: orden y aseo al finalizar la jornada
					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL	Inasistencia					
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B	Juan Dario B
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
4	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	C.CONEXION VIAL						
5	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR EXC.	C.CONEXION VIAL						
6	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
7	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	C.CONEXION VIAL	Permiso	Permiso	Licencia	Licencia	Licencia	Licencia
8	OSORIO ANDRES FELIPE	16.115.401	TOPOGRAFO	C.CONEXION VIAL						
9	PABON NARVAEZ HUGO ALEXANDER	1.085.300.204	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87.572.030	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.745.926	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
12	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	1.085.935.993	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
13	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	87.067.996	OPERADOR BOCAT	C.CONEXION VIAL						
14	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
16	TORRES ROMERO JULIO	77.722.104	OPERADOR VIBROC.	C.CONEXION VIAL						
17	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
19	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
20	JHON ALEXANDE CUMBAL MIPAZ	1.085.941.373	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						

Observaciones:

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 25-03-2022 | F-SST-018 | VERSION 02

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

LISTA DE ASISTENCIA

INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE:___ CHARLA 5 MINUTOS: X
CAPACITACION:___ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO:___
NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: FRANCY G FIRMA:
REINDUCCION :
LUGAR: AREAS DE TRABAJO
EMPRESA: CONSORCIO CALLE 18
HORA INICIO : 7:00 AM HORA FINAL:7:05 AM
TIEMPO: 5 MINUTOS
NUMERO DE PARTICIPANTES:_____

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	EMPRESA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					FECHA: 18-8-25	FECHA: 19-8-25	FECHA: 20-8-25	FECHA: 21-8-25	FECHA: 22-8-25	FECHA: 23-8-25
					TEMA: 1. Festivo	TEMA: 2. Los males olores de la basura ingreso	TEMA: como 3. evitar lesiones y accidentes	TEMA: porque 4. es importante usar EPP.	TEMA: 5. Políticas de la empresa	TEMA: 6. Orden y aseo al Finalizar la Jornada
					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO	1.085.288.381	OFICIAL	CONEXIÓN VIAL				ingreso		
2	DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO	98.363.014	OFICIAL	CONEXIÓN VIAL						
3	INCA ZAPATA JOSE MARIA	94.332.190	MAESTRO	CONEXIÓN VIAL		ingreso				
4	SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA	1.062.777.997	AYUDANTE	CONEXIÓN VIAL		ingreso				
5										
6										

OBSERVACIONES:

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 25-03-2013 | F-SST-019 | VERSION 02

LISTA DE ASISTENCIA

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

NIT. 901.442.830-1

INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE:___ CHARLA 5 MINUTOS: X

CAPACITACION:___ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO:___

NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR: FRANCY G. FIRMA:

REINDUCCION :

LUGAR: AREAS DE TRABAJO EMPRESA: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL

HORA INICIO : 7:00 AM HORA FINAL: 7:05 AM TIEMPO: 5 MINUTOS NUMERO DE PARTICIPANTES:

No	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	EMPRESA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
					FECHA: 25-8-25	FECHA: 26-8-25	FECHA: 27-8-25	FECHA: 28-8-25	FECHA: 29-8-25	FECHA: 30-8-25
					TEMA: 1. Lesiones osteomus-culares	TEMA: 2. Fasci-culados de gripa	TEMA: Cuida-dos de la señaliza-cion obra	TEMA: uso de tapa-bocas	TEMA: Uso de epp y dotacion completa	TEMA: orden y aseo al Finalizar obra
					FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	5.222.208	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
2	BOTINA DAVILA IVAN DARIO	1.085.342.475	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
3	CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	1.085.921.750	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
4	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	87.712.982	CADENERO	C.CONEXION VIAL						
5	LEYTON SEGUNDO EDUARDO	5.254.495	OPERADOR EXC.	C.CONEXION VIAL						
6	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	1.085.947.109	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
7	ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	1.085.937.695	MAESTRO OBRA	C.CONEXION VIAL	Licencia	Licencia	Licencia	Licencia	Licencia	Licencia
8	OSORIO ANDRES FELIPE	16.115.401	TOPOGRAFO	C.CONEXION VIAL						
9	PABON NARVAEZ HUGO ALEXANDER	1.085.300.204	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
10	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	87.572.030	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
11	PIANDOY CHAVES JUAN CARLOS	12.745.926	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
12	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	1.085.935.993	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
13	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	87.067.996	OPERADOR BOCAT	C.CONEXION VIAL						
14	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO	12.993.162	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
15	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	87.102.109	VIALISTA	C.CONEXION VIAL	Permiso					
16	TORRES ROMERO JULIO	77.722.104	OPERADOR VIBROC.	C.CONEXION VIAL						
17	TREJO HURTADO YOJAN IVAN	1.085.937.770	AYUDANTE DE OBRA	C.CONEXION VIAL						
18	VIVAS GUALGUAN WILSON YOMAR	18.103.094	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						
19	YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	87.714.670	VIALISTA	C.CONEXION VIAL						
20	JHON ALEXANDE CUMBAL MIPAZ	1.085.941.373	CONDUCTOR	C.CONEXION VIAL						

Observaciones:

ANEXO D. SOPORTES DE EGRESO

Carta de Renuncia Laboral

8-8-2025

Señores:
CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020

Cordial saludo,

Yo, JAIRO SILVA identificado/a con cédula de ciudadanía 5.292.182 me dirijo a ustedes con todo el respeto que merecen presentando esta carta tiene como objetivo presentar mi renuncia al cargo de operador de maquinaria.

El motivo de mi renuncia es voluntario, a partir de hoy 8 DE AGOSTO 2025

Del mismo modo quiero agradecerles por la confianza y la oportunidad de trabajar con ustedes, además de todo el aprendizaje adquirido durante mi estancia en la empresa.

Teniendo claro todo esto, reitero mis agradecimientos por el tiempo compartido y deseo que todo vaya del mejor modo posible en la empresa.

Cordialmente,

Jairo Silva.
JAIRSO SILVA
5.292.182

Recibe:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

NIT. No. 901.442.830-1

Ipiales 8 de Agosto 2025

Señor
JAIRO SILVA
E. S. M

Ref. NOTIFICACION DE EXAMEN MEDICO DE EGRESO

Cordial Saludo

Con el fin de generar prácticas que garanticen el bienestar de nuestros colaboradores el CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020, realizará su examen medico de egreso. El día 12 del mes de Agosto 2025 hora 3:00 pm dirección Carrera 6ta B # 26 a Bis 12 – Mistares 3 etapa clínica odontológica especializada doctor Jorge A. Narvaez Velasco - Medico especialista en salud ocupacional.

Le solicitamos comedidamente, asistir a dichos exámenes. En caso de que requiera cambiar la fecha y hora de la cita por favor informarnos en un término no mayor a 2 días hábiles desde la comunicación del presente para programar una nueva fecha.

Por ultimo me permite informar que con fundamento en el artículo 57, numeral 7 del código sustantivo de trabajo artículo 6 de la resolución 2346 de 2007 y demas normatividad vigente aplicable al caso, en caso de no realizarse dicho examen, el CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 entiende su renuncia a dicho derecho.

Confirma

SI	NO
	X

Por su atencion le agradezco

Atentamente

EDGAR RIVERA
Director de Obra
CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020

Recibe:
Jairo Silva

ANEXO E. EXAMENES MEDICOS

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,495

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
ABACHE CORDERO ANTONY JESUS	MASCULINO	35 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	Tipo: CC	Número: 5222208

Cargo: **OPERADOR DE MAQUINARIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **NO PRESENTA RESTRICCIONES**

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 11:17 a.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: ABACHE CORDERO ANTONY JESUS
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061//2025	Código de Seguridad Q925W1C9495	CC: 5222208

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.496

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
BOTINA DAVILA IVAN DARIO	MASCULINO	26 AÑOS 10 MESES 17 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085342475

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 12:03 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: BOTINA DAVILA IVAN DARIO
R. M.: 524906 L.S.D.: 20/01/2025	Código de Seguridad N925T1Z9496	DC: 1085342475

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.497

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO	MASCULINO	34 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085921750

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma: Pedro Ceballos
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO
R. M.: 524936 L.S.O.: 20612025	Código de Seguridad S925Y1E9497	CC: 1085921750

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,541

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
CUASPA JORGE LIBARDO	MASCULINO	69 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	Tipo: CC	Número: 13011563

Cargo
VIGILANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LA COLUMNA.

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: CUASPA JORGE LIBARDO
R. M.: 524806 L.S.O.: 20617/2025	Código de Seguridad R925X1D9541	CC: 13011563

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,492

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER	MASCULINO	29 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085941373

Cargo: **CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **NO PRESENTA RESTRICCIONES**

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 19/08/2025 a las 04:37 p.m. | Página 1 de 1 | Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: CUMBAL MIPAZ JHON ALEXANDER
R. M.: 524906 L.S.O.: 20610/2025	Código de Seguridad Y925E1K9492	CC: 1085941373

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,532

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 (DÍA)	08 (MES)	2025 (AÑO)	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO	MASCULINO	34 AÑOS 9 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1085288381 (Número)

Cargo: **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **NO PRESENTA RESTRICCIONES**

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 25/08/2025 a las 09:02 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: DAVID VALLEJO JORGE RODRIGO
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061/2025	Código de Seguridad K925Q1W9532	CC: 1085288381

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,329

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 (DÍA)	06 (MES)	2025 (AÑO)	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO	MASCULINO	52 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	Tipo: CC	Número: 98363014

Cargo: **OFICIAL DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SU ALTERACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL, PARA DIAGNÓSTICO.

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: NARVAEZ VELASCO JORGE ALIRIO	Nombre: DIAZ TEPUD HUGO NOLBERTO
R. M.: 524906 L.S.O.: 20611/2025	CC: 98363014

Código de Seguridad: P925V1B9329

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.498

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO	MASCULINO	53 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	87712982 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES.

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 12:05 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO
R. M.: 524906 L.S.D.: 20617/2025	Código de Seguridad L925R1X9498	CC: 87712982

Generado por: **CRONHIS**. Fecha Impresión:2025-08-15 04:16:31 PM(diana)

Dra. Diana Benavides
CONSULTORIO MÉDICO INTEGRAL PUPIALES
Cel.3173877320

CONSULTORIO MEDICO INTEGRAL PUPIALES

NIT:1086102843
CRA 7 - CALLE 7 ESQUINA TELÉFONO 3173877320

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN: Ingreso	**HORA**: 04:13PM	**FECHA DE REALIZACIÓN**: 2025-08-15

DATOS EMPRESA Y CARGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020	**TELÉFONO**	3106322578
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	CASA 50 BARRIO TERRAZAS DE BRICEÑO - PASTO NARIÑO	**ANTIGÜEDAD/MES**	NINGUNA
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	Ejercer las funciones de ingeniera ambiental en la obra: MEJORAMIENTO DE LA VIA IPIALES – PUPIALES EN EL TRAMO DE VIA DESDE LA INTERSECCION CON LA CRA 1RA HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES; DEPARTAMENTO DE NARIÑO.	**CARGO**	INGENIERA AMBIENTAL

DATOS TRABAJADOR



APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO ESTRADA ERIKA VIVIANA			**ESCOLARIDAD**	PROFESIONAL
FECHA DE NACIMIENTO	1994-07-17	**EDAD:** 31 Años		**ESTADO CIVIL**	Casado(a)
IDENTIFICACIÓN	1086105893	**GENERO:** F		**EPS**	PARTICULAR
DIRECCIÓN	AVENIDA SARASTY			**TELÉFONO**	3164459350

PARACLÍNICOS	**OBSERVACIÓN**
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo

OBSERVACIONES LABORALES

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR
Capacitación y adherencia a manejo de cargas o posturas Capacitación y adherencia pausas activas Uso estricto de elementos de protección personal Control peso/nutrición balanceada Cumplir normas de seguridad y salud en el trabajo Inducción/Reinducción en ejecución de trabajo seguro Inducción e inspección en higiene postural y manejo de cargas Estilos de vida saludables

El médico(a) especialista en salud ocupacional hace constar que se realizó el examen médico al trabajador de acuerdo con la normatividad vigente y que la custodia de la historia clínica es su responsabilidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que como paciente, he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa requiere y doy fé que la información suministrada y registrada por el médico es veraz.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL TRABAJADOR

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.500

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA	FEMENINO	32 AÑOS 9 MESES 24 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1077971443

Cargo
INSPECTORA SST - SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : CONTINUAR CON LOS CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRÍA PARA REVISIÓN DE LA FÓRMULA DE LOS LENTES.	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA
R. M.: 524906 L.S.D.: 2061/2025	Código de Seguridad X925D1J9500	CC: 1077971443

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,511

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
INCA ZAPATA JOSE MARIA	MASCULINO	47 AÑOS 0 MESES 24 DÍAS	Tipo: CC	Número: 94332190

Cargo
MAESTRO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA SOLICITAR EN LA ENTIDAD DE SALUD A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO, EXTRACCIÓN DE TAPÓN AUDITIVO DE CERUMEN

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 19/08/2025 a las 04:35 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: INCA ZAPATA JOSE MARIA
R. M.: 524906 L.S.O.: 20510/2025	Código de Seguridad Y925E1K9511	CC: 94332190



JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,501

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 (DÍA)	08 (MES)	2025 (AÑO)	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO	MASCULINO	27 AÑOS 8 MESES 29 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085947109

Cargo
AUXILIAR DE CONTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 12:31 p.m. — Página 1 de 1 — Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO
R. M.: 524906 L.S.O.: 20611/2025	Código de Seguridad H925N1T9501	CC: 1085947109

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.502

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO	MASCULINO	30 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085937695

Cargo
MAESTRO OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad T925Z1F9502	Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: ORTEGA VILLACREZ EDISON RICARDO
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061/2025		CC: 1085937695

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.503

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER	MASCULINO	55 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	Tipo: CC	Número: 87572030

Cargo
OPERADOR DE PLANTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SE RECOMIENDA CONTINUAR EN SU ENTIDAD DE SALUD EL PLAN DE MANEJO DE SU ALTERACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061/2025	Código de Seguridad T925Z1F9503	CC: 87572030

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.504

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN	MASCULINO	31 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085935993

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad A925G1M9504	Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061/2025		CC: 1085935993

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.539

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDDO	MASCULINO	57 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	Tipo: CC	Número: 79451023

Cargo: **DIRECTOR DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : CONTINUAR CON LOS CONTROLES ANUALES POR OPTOMETRÍA PARA REVISIÓN DE LA FÓRMULA DE LOS LENTES.	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: RIVERA CASTRO EDGAR EDUARDDO
R. M.: 524906 L.S.O.: 2061/2025	Código de Seguridad S925Y1E9539	CC: 79451023

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,505

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	MASCULINO	41 AÑOS 5 MESES 8 DÍAS	Tipo: CC	Número: 87067996

Cargo: **OPERADOR DE MAQUINARIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 01:04 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad S925Y1E9505	Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO
R. M.: 524906 L.S.O.: 20611/2025		CC: 87067996

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.507

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
SALAZAR LARA JOSE ARTEMIO	MASCULINO	57 AÑOS 5 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	12993162 (Número)

Cargo: **MAESTRO DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: SALAZAR LARA JOSE ARTEMIO
R. M.: 524936 L.S.O.: 20617/2025	Código de Seguridad E925K1Q9507	CC: 12993162

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,512

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA	FEMENINO	33 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1062777997

Cargo: **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: SANCHEZ AVIRAMA VIVIANA PAOLA
R. M.: 524606 L.S.O.: 20/01/2025	Código de Seguridad X925D1J9512	CC: 1062777997

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,506

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL	MASCULINO	48 AÑOS 4 MESES 24 DÍAS	Tipo: CC	Número: 87102109

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU CONDICIÓN VISUAL POR OFTALMOLOGÍA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 01:12 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL
R. M.: 524806 L.S.D.: 20617/2025	Código de Seguridad I925O1U9506	CC: 87102109

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.493

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE	MASCULINO	41 AÑOS 2 MESES 26 DÍAS	Tipo: CC	Número: 16115401

Cargo: **TOPOGRAFO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 19/08/2025 a las 04:38 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad Z925F1L9493	Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: OSORIO FRANCO ANDRES FELIPE
R. M.: 524906 L.S.O.: 20610/2025		CC: 16115401

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.508

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
SILVA JURADO HEMER WILFREDO	MASCULINO	25 AÑOS 9 MESES 0 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1086897152

Cargo
INGENIERO AUXILIAR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Impreso el 16/08/2025 a las 01:25 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: SILVA JURADO HEMER WILFREDO
R. M.: 524906 L.S.O.: 20611/2025	Código de Seguridad X925D1J9508	CC: 1086897152

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,509

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
TREJO HURTADO YOJAN IVAN	MASCULINO	30 AÑOS 7 MESES 22 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1085937770

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: TREJO HURTADO YOJAN IVAN
R. M.: 524906 L.S.O.: 20612025	Código de Seguridad D925J1P9509	CC: 1085937770

JORGE NARVAEZ VELASCO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 98357393
Dir: Cra 6B # 26a Bis B7. Mistares III Etapa
Tel: 773 3922 - 318 240 7183
Correo: narvaezvelascosaludocupacional@gmail.com
Ipiales



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.510

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IPIALES (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

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	
YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN	MASCULINO	54 AÑOS 4 MESES 29 DÍAS	Tipo: CC	Número: 87714670

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
NO PRESENTA RESTRICCIONES

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA.	USO DE EPP : UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO HABITUAL, CUANDO APLIQUE	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN POR OPTÓMETRA.	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS PROGRAMADOS	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : SE LE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS TIPO TROTE, NATACIÓN, CICLISMO, AERÓBICOS U OTRO DURANTE AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS; ACORDE CON SU INTERÉS, ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.
	CAPACITACIÓN : SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL	DIETA BALANCEADA : SE LE RECOMIENDA QUE EVITE EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR, HARINAS O GRASAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN POR HALLAZGO EN SU PARED ABDOMINAL.

SE LE RECOMIENDA ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO.
REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS.
UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

CONSIDERACIONES ESPECIALES POR PATOLOGÍA DE LA PARED ABDOMINAL: PRESENTA UNA DEBILIDAD DE LA PARED ABDOMINAL A NIVEL UMBILICAL, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICA, QUE NO LE GENERA LIMITACIONES OCUPACIONALES PARA EL OFICIO. SE RECOMIENDA QUE EN CASO DE SÍNTOMAS EVALUACIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA SU CORRESPONDIENTE VALORACIÓN.

Impreso el 16/08/2025 a las 01:39 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 98357393 - JORGE ALIRIO NARVAEZ		Nombre: YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN
R. M.: 524906 L.S.O.: 20612025	Código de Seguridad S925Y1E9510	CC: 87714670

ANEXO F. INSPECCION PREOPERACIONALES

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 25 al 30 Agosto
MODELO: Blanco 2016
MARCA: Jac
INSPECCIONADO POR: Jhon cumbal
LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: VENCE: 4-7-26
COLOR: Toc
EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N°: VENCE: 6-2-26
PLACAS: WLW 431

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]cción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ión de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-arometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
LLANTAS														
Sin cortaduras profundas y sin abultamientos			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]to de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ue de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si___ no___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 18 al 23 Agosto
MODELO: Blanco 2016
MARCA: Jac
INSPECCIONADO POR: JHON GAMBA
LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: VENCE: 4-2-26
COLOR: Blanco
EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N°: VENCE: 6-2-26
PLACAS: WLW 431

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traveras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓				✓		✓				
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓								✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Bateria y cables														
LLANTAS			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos														
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Control fugas de aire		✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]o de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ue de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si___ no___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 11 al 16 Agosto 25
INSPECCIONADO POR: JHON CUMBA
SOAT: VENCE: 4-02-26
REVISION TECNICOMECANICA N° VENCE: 6-2-26
MODELO: Blanco
COLOR:
MARCA: Jac
LOCALIZACION: Ipiales
EQUIPO: volqueta
PLACAS: WLW 431

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		/		/		/		/		/		/		
Traseras de trabajo (reflectar)		/		/		/		/		/		/		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		/		/		/		/		/		/		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		/		/		/		/		/		/		
De Stop y señal trasera		/		/		/		/		/		/		
CABINA														
Espejos laterales		/		/		/		/		/		/		
Alarma de retroceso			/		/		/		/		/		/	
Pito		/		/		/		/		/		/		
Freno de servicio		/		/		/		/		/		/		
Freno de emergencia		/		/		/		/		/		/		
Dirección/suspensión (Terminales)		/		/		/		/		/		/		
Cinturón de seguridad		/		/		/		/		/		/		
Vidrio frontal (en buen estado)		/		/		/		/		/		/		
Limpia brisas		/	/	/		/		/		/		/		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		/		/		/		/		/		/		
Asiento en buena condición		/		/		/		/		/		/		
Indicadores (hidráulico-voltímetro)			/		/		/		/		/		/	
Motor-refrigerante-aromeiro, aire)		/		/		/		/		/		/		
Batería y cables		/		/		/		/		/		/		
LLANTAS														
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos			/		/		/		/		/		/	
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		/		/		/		/		/		/		
Pasadores, suspensión		/		/		/		/		/		/		
Control fugas de aire		.	/		/		/		/		/		/	
Grapas y anclaje de chasis														
Cadena del cardam			/		/		/		/		/		/	
Acoples rapidos		/		/		/		/		/		/		
Mangueras		/		/		/		/		/		/		
Estado general del volco		/		/		/		/		/		/		
Gato de levante del volco		/		/		/		/		/		/		
Cierre de la compuerta		/		/		/		/		/		/		
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		/		/		/		/		/		/		
Motor de bomba		/		/		/		/		/		/		

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Opera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó: Jhon cumba

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 04 al 09 Agosto
MODELO: 2013
MARCA: Jac
INSPECCIONADO POR: Jhon Cumbal
LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: VENCE: 4-02-26
COLOR: Blanco
EQUIPO: Volqueta D.T
REVISION TECNICOMECANICA N°: VENCE: 6-2-26
PLACAS: WLW 431

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓			✓		✓	✓		
Alarma de retroceso			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltímetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-aorometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Batería y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														2 llantas ½ vida
Sin cortaduras profundas y sin abultamientos			✓	✓	X		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas			✓	✓	X		✓		✓		✓	✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam			✓		✓		✓		✓	✓		.	✓	
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]to de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ue de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 04 al 07 Agosto-23 | MODELO: 2012 | MARCA: Dicano
INSPECCIONADO POR: Cesar Quiñonez | LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: VENCE: 20/mayo/24 | COLOR: Blanca | EQUIPO: Volqueta D.T
REVISION TECNICOMECANICA Nº VENCE: | PLACAS: THX - 947

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		X		X		X		X		X		X		
traseras de trabajo (reflector)		X		X		X		X		X		X		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		X		X		X		X		X		X		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		X		X		X		X		X		X		
De Stop y señal trasera		X		X		X		X		X		X		
CABINA														
Espejos laterales		X		X		X		X		X		X		
Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X		
Pito		X		X		X		X		X		X		
Freno de servicio		X		X		X		X		X		X		
Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		X		X		X		X		X		X		
Cinturón de seguridad		X		X		X		X		X		X		
Vidrio frontal (en buen estado)		X		X		X		X		X		X		
Limpia brisas		X		X		X		X		X		X		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		X		X		X		X		X		X		
Asiento en buena condición		X		X		X		X		X		X		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		X		X		X		X		X		X		
Motor-refrigerante-orometro. aire)		X		X		X		X		X		X		
Bateria y cables		X		X		X		X		X		X		
LLANTAS														
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		X		X		X		X		X		X		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		X		X		X		X		X		X		
Pasadores, suspensión		X		X		X		X		X		X		
Control fugas de aire		X		X		X		X		X		X		
Grapas y anclaje de chasis		X		X		X		X		X		X		
Cadena del cardam		X		X		X		X		X		X		
Acoples rapidos		X		X		X		X		X		X		
Mangueras		X		X		X		X		X		X		
Estado general del volco		X		X		X		X		X		X		
Gato de levante del volco		X		X		X		X		X		X		
[illegible]to de la compuerta		X		X		X		X		X		X		
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		X		X		X		X		X		X		
Motor de bomba		X		X		X		X		X		X		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 18 al 23 Agosto 23 | MODELO: 2011 | MARCA: Barredo
INSPECCIONADO POR: Oscar Quiñonez | LOCALIZACION:
SOAT: VENCE: 30 / mayo | COLOR: Blanco | EQUIPO:
REVISION TECNICOMECANICA Nº VENCE: 26 - Junio - 23 | PLACAS: THX-982

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltímetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-arometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Batería y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]do de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

[illegible]uera de servicio: si___ no___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 11 al 16 Agosto 23 | MODELO: 2012 | MARCA: Dareu
INSPECCIONADO POR: Cesar Quiñonez | LOCALIZACION:
SOAT: VENCE: 20/ enero | COLOR: Blanco | EQUIPO:
REVESION TECNICOMECANICA Nº: VENCE: 26 - junio | PLACAS: THX-957

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rán de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-aceite, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]o de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tanque de combustible(Abrazaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

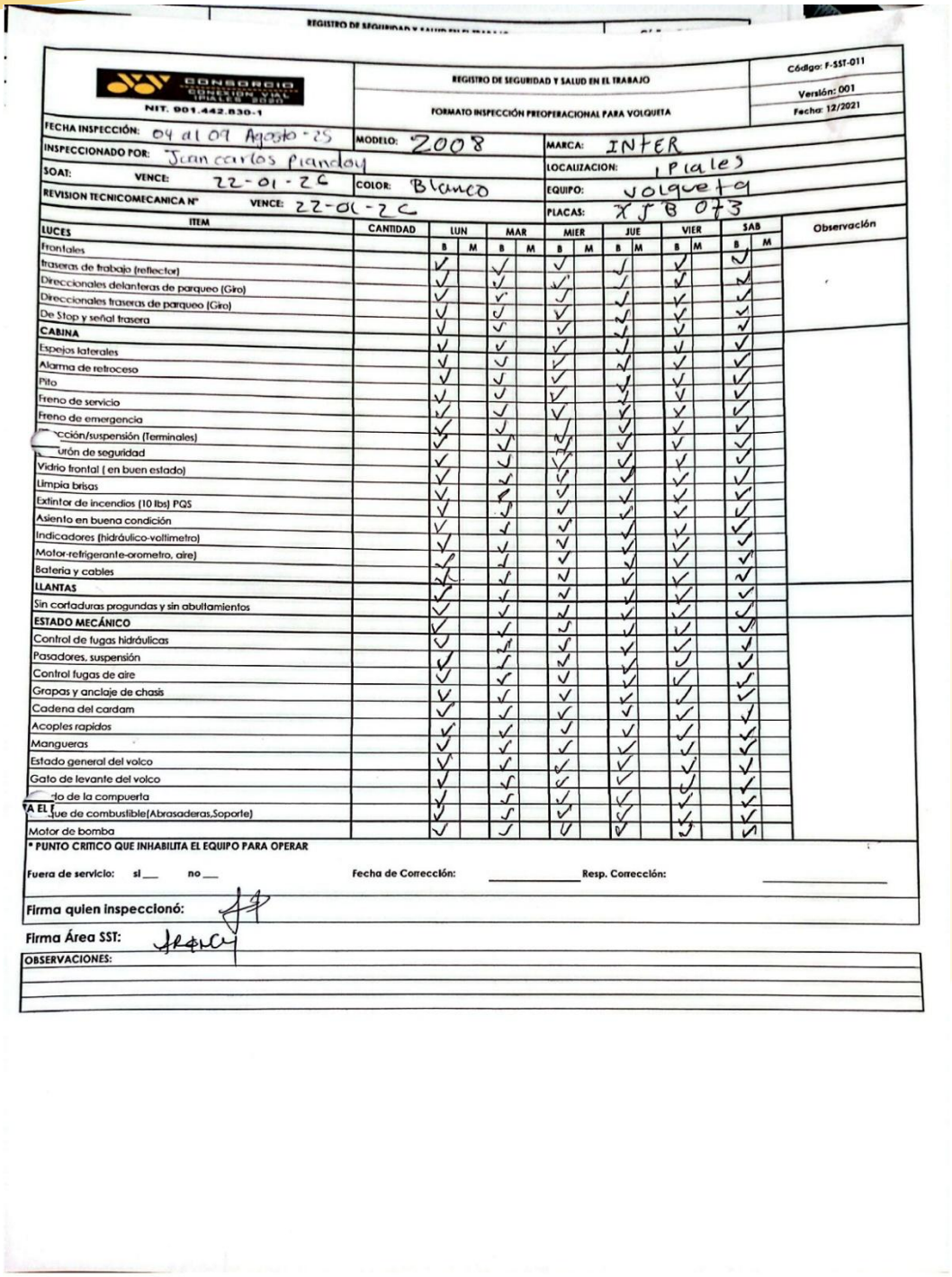
Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 25 al 30 Agosto - 25
MODELO: 2012
MARCA: Dueñas
INSPECCIONADO POR: Oscar Quiñonez
LOCALIZACION:
SOAT: VENCE: 30 Mayo /26
COLOR: Blanca
EQUIPO:
REVISION TECNICOMECANICA N°: VENCE: 26 Junio /25
PLACAS: THX - 987

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ción/suspensión (terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras pragundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓						
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
...o de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

...uera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Conección: _____ Resp. Conección: _____



CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 04 al 09 Agosto - 25
INSPECCIONADO POR: Juan carlos Pianday
SOAT: VENCE: 22-01-26
REVISION TECNICOMECANICA N° VENCE: 22-01-26
MODELO: 2008
COLOR: Blanco
MARCA: INTER
LOCALIZACION: Ipiales
EQUIPO: volqueta
PLACAS: XJB 073

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]cción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]urón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]do de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]A EL [illegible]ue de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

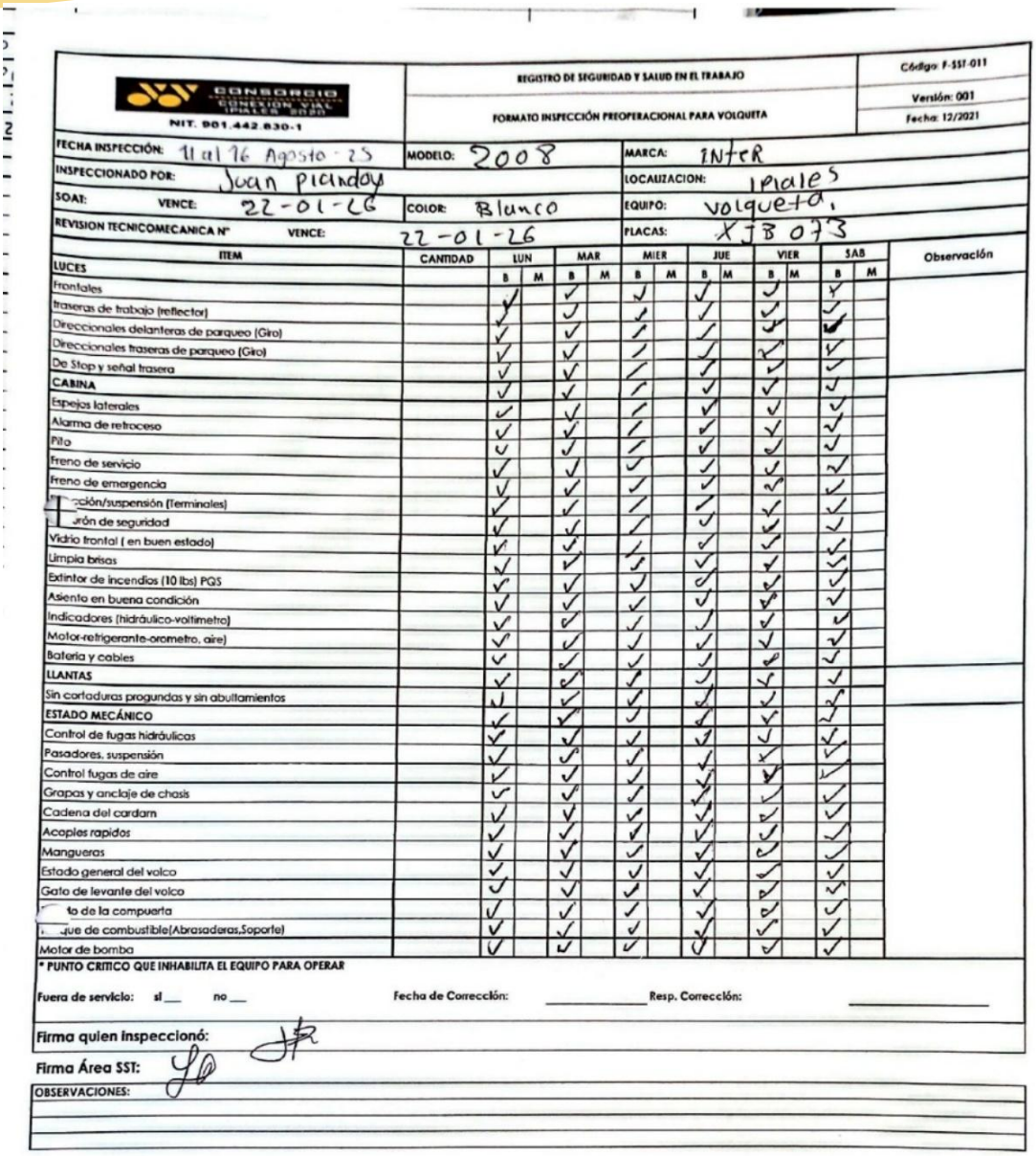
Fuera de servicio: si___ no___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner



CONSORCIO CONSTRUCTORES CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: Mal 26 Agosto - 25	MODELO: 2008	MARCA: INTER	
INSPECCIONADO POR: Juan Picanday		LOCALIZACION: Ipiales	
SOAT: VENCE: 22-01-26	COLOR: Blanco	EQUIPO: Volqueta,	
REVISION TECNICOMECANICA Nº VENCE: 22-01-26		PLACAS: XJB 073	

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]to de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ue de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

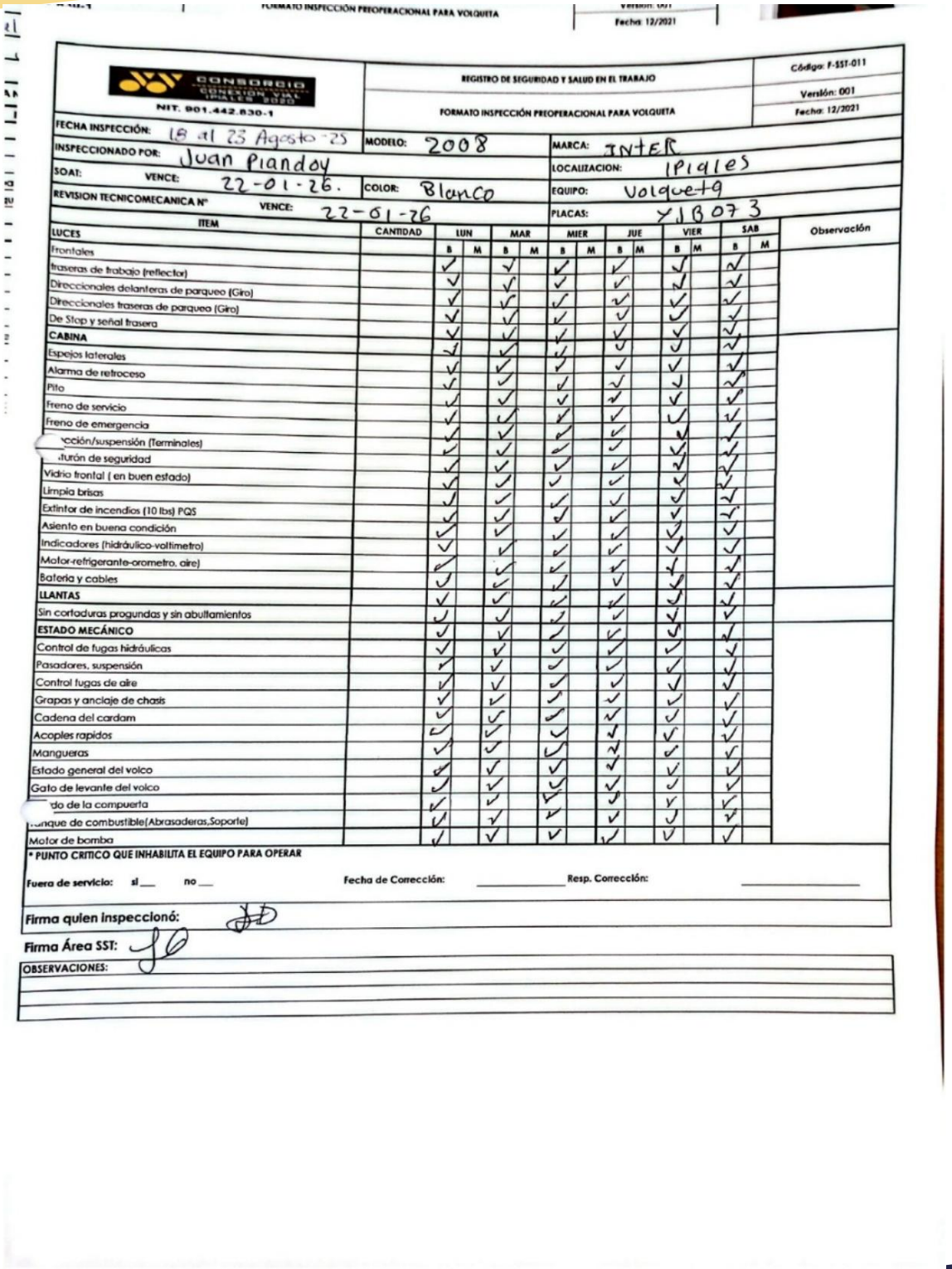
Fuera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner



CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 18 al 23 Agosto -25
INSPECCIONADO POR: Juan Pianday
SOAT: VENCE: 22-01-26.
REVISION TECNICOMECANICA N°: VENCE: 22-01-26
MODELO: 2008
COLOR: Blanco
MARCA: INTER
LOCALIZACION: Ipiales
EQUIPO: Volqueta
PLACAS: XJB073

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
...ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
...turón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
...do de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
...anque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no ___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA — Fecha: 12/2021

CONSORCIO CONSERVACIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 25 al 30 Agosto - 25 | MODELO: 2008 | MARCA: JINTEY
INSPECCIONADO POR: Juan carlos Pandoy | LOCALIZACION: Ipiales.
SOAT: VENCE: 22-01-2026 | COLOR: Blanco | EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N° VENCE: 22-01-26 | PLACAS: XJB 073

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA														
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS														
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO														
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible] de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Ja cc[illegible] Tanque de combustible(Abrasaderas.Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si___ no___ Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 04 al 09 Agosto-25 | MODELO: 2006 | MARCA: Internacional
INSPECCIONADO POR: Yomar Vivas | LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: Si VENCE: 2026/02/03 | COLOR: Blanco y Verde | EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N° Si VENCE: 2026/02/25 | PLACAS: KUK 442

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rección/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]rón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro. aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores. suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]to de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
[illegible]que de combustible(Abrasaderas.Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no X | Fecha de Corrección: _____ | Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 11 al 16 Agosto - 23 | MODELO: 2006 | MARCA: Internacional
INSPECCIONADO POR: Yomar Vivas | LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: Si VENCE: 2026/02/03 | COLOR: Blanco y Verde | EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N° Si VENCE: 2026/02/25 | PLACAS: KUK 442

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
do de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tanque de combustible(Abrasaderas.Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no X | Fecha de Corrección: _____ | Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 18 al 23 Agosto '25
MODELO: 2006
MARCA: Internacional
INSPECCIONADO POR: Yomar vivas
LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: SI VENCE: 2026/02/03
COLOR: Blanco y Verde
EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA N° SI VENCE: 2026/02/25
PLACAS: KUK 442

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
s ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-arometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Batería y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cierre de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no X Fecha de Corrección: _____ Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó:

Firma Área SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-011
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA VOLQUETA	Versión: 001
	Fecha: 12/2021

FECHA INSPECCIÓN: 25 al 30 Agosto-25 | MODELO: 2006 | MARCA: Internacional
INSPECCIONADO POR: Yomar vivas | LOCALIZACION: Ipiales
SOAT: Si VENCE: 2026/02/03 | COLOR: Blanco y Verde | EQUIPO: Volqueta
REVISION TECNICOMECANICA Nº Si VENCE: 2026/02/25 | PLACAS: KUK 992

ITEM	CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	Observación
LUCES														
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
CABINA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Espejos laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ción/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Vidrio frontal (en buen estado)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Limpia brisas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
LLANTAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
ESTADO MECÁNICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cadena del cardam		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Acoples rapidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mangueras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Estado general del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Gato de levante del volco		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
do de la compuerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Tunque de combustible(Abrasaderas.Soporte)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Motor de bomba		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ___ no X | Fecha de Corrección: _____ | Resp. Corrección: _____

Firma quien inspeccionó: Yomar vivas

Firma Área SST: JG

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	PROCESO GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-011
	FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROCARGADOR Y/O RETROEXCAVADORA LLANTAS	Versión: 001
		Fecha: 12/2021

INSPECCIÓN DESDE: 04 Agosto HASTA 09 Agosto	SERIE: 310 G Jhondeere	MÓDELO:	2004
INSPECCIONADO POR: Jairo silva.		MARCA EQUIPO:	Jhondeere 310 G
LOCALIZACION: Ipiales			

ITEM	CANT.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIÓ
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
LUCES																				
Frontales		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Traseras de trabajo (reflector)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
De Stop y señal trasera		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
CABINA																				
Alarma de retroceso		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Pito		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Freno de servicio		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Freno de emergencia		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Dirección/suspensión (Terminales)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Cinturón de seguridad		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Cabina antivuelco (R.O.P.S) certificada		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Asiento en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)			X			X			X			X			X			X		
Bateria y cables		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
LLANTAS																				
Sn cortaduras progundas y sin abultamientos		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
ESTADO MECANICO																				
Control de fugas hidráulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Pasadores, suspensión		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Control fugas de aire		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Brazos de levante hidraulicos		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Grapas y anclaje de chasis		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Descarga (gato, pivote, pasadores)		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Eje de Toma de fuerza		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Manguera de agua y de alta presión		✓			✓			✓			✓			✓			✓			

Fuera de servicio: SI _____ NO _____	Fecha de Corrección:	Resp. Corrección:
REVISÒ:		APROBÓ:

OBSERVACIONES: la maquina y el operador salen de obra - retiro

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-011
	INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA	Versión: 001
		Fecha: 12/2021

INFORMACION GENERAL

MARCA EQUIPO:	Chevrolet	PLACA DEL EQUIPO:	SVA 304
MODELO:	1999	MARCA:	Chevrolet
INSPECCIÓN DESDE:	18 Agosto	HASTA:	23 Agosto

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
LUCES	Frontales		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	traseras de trabajo (reflector)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	De Stop y señal trasera		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
CABINA	Espejos laterales		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Alarma de retroceso		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Pito		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Freno de servicio		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Freno de emergencia		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Dirección/suspensión (Terminales)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Cinturón de seguridad		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Limpia brisas		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Asiento en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Bateria y cables		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
ESTADO MECÁNICO	Compresor revisión de aceite, limpieza de filtros y fugas de aire		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de agua acumulada (purgar) y valvula de seguridad		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motobomba revisión de rotor y de las unidades de acople flexible		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de niveles de aceite del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Banda transportadora verificación del estado fisico de la cinta (fisuras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Verificación de rodamientos, rodillos y chumaceras (engrase y lubricación)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motor reductor revisión de sellos, empaques, pernos y tornillos.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Unidad de mantenimiento examinar periodicamente el nivel de agua condensada y el regulador de presión		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de filtros y el nivel de aceite		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de tableros, contadores y pulsadores		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión del sistema de basculas aparatos de medición, pulsadores y cajas de protección.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Tanques de almacenamientos.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
LLANTAS	Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓		

INSPECCIONADO POR:	Alex Perez
REVISADO SST:	
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR	Fuera de servicio: Si____ No__✓__ Fecha de Corrección:

Powered by CamScanner

CONEXION VIAL IPIALES 2020

NIT. 901.442.830-1

INSPECCION PREOPERACIONAL PLANTA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

INFORMACION GENERAL

MARCA EQUIPO: chevrolet
MODELO: 1989
INSPECCIÓN DESDE: 15 de Agosto HASTA: 30 Agosto
PLACA DEL EQUIPO: SVA 304
MARCA: chevrolet

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
LUCES	Frontales		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	traseras de trabajo (reflector)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	De Stop y señal trasera		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
CABINA	Espejos laterales		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Alarma de retroceso		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Pito		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Freno de servicio		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Freno de emergencia		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Dirección/suspensión (Terminales)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Cinturón de seguridad		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Vidrio frontal (en buen estado)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Limpia brisas		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Asiento en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Indicadores (hidráulico-voltimetro)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Bateria y cables		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
ESTADO MECÁNICO	Compresor revisión de aceite, limpieza de filtros y fugas de aire		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de agua acumulada (purgar) y valvula de seguridad		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motobomba revisión de rotor y de las unidades de acople flexible		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de niveles de aceite del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Banda transportadora verificación del estado fisico de la cinta (fisuras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Verificación de rodamientos, rodillos y chumaceras (engrase y lubricación)		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Motor reductor revisión de sellos, empaques, pernos y tornillos.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Unidad de mantenimiento examinar periodicamente el nivel de agua condensada y el regulador de presión		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de filtros y el nivel de aceite		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión de tableros, contadores y pulsadores		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Revisión del sistema de basculas aparatos de medición, pulsadores y cajas de protección.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Tanques de almacenamientos.		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
LLANTAS	Sin cortaduras progundas y sin abultamientos		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓		

INSPECCIONADO POR: Alex Perez
REVISADO SST:

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI____ NO_x_ Fecha de Corrección:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PROCESO GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA DE ORUGA

Código: F-SST-011 | **Versión: 001** | **Fecha: 12/2021**

SEMANA DESDE: 04 Agosto **HASTA** 09 Agosto 25 | **SERIE:** 63436 | **MÓDELO:** 2.000

INSPECCIONADO POR: Eduardo leiton | **MARCA EQUIPO:** Komatsu pc. 120-6

LOCALIZACION: Ipiales

NOTA: los ítems * sombreados son reelevantes y la condición debe ser **Buena**, si se encuentran regulares o en mal estado, seran suspendidos hasta que se realice la corrección pertinente.

ITEM	CANT.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
LUCES																				
Frontales		B			B			B			B			B			B			
Traseras de trabajo (reflector)		B		N/a	B		N/a	B		N/a	B		N/a	B		N/a	B			
De Stop y señal trasera		B			B			B		N/a	B		N/a	B		N/a	B			
CABINA																				
Alarma de retroceso				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Pito		B			B			B			B			B			B			
Freno de servicio		B			B			B			B			B			B			
Freno de emergencia		B			B			B			B			B			B			
Dirección/suspensión (Terminales)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Cinturón de seguridad			M			M			M			M			M			M		
Cabina antivuelco (R.O.P.S) certificada		B			B			B			B			B			B			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS			N/A	N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Asiento en buena condición		B			B			B			B			D			B			
Indicadores (hidráulico-voltimetro) *		B			B			B			B			B			B			
IndicadoresMotor-refrigerante-Horometro, aire *		B			B			B			B			B			B			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)		B			B			B			B			B			B			
Batería y cables		B			B			B			B			B			B			
ORUGAS																				
Ruedas guía de las cadenas de oruga		B			B			B			B			B			B			
Estado pasadores		B			B			B			B			B			B			
Orugas tensionadas		B			B			B			B			B			B			
Mecanismo de giro (tornameza)		B			B			B			B			B			B			
Corona de tornameza en buen estado		B			B			B			B			B			D			
Mandos de avance		B			B			B			B			B			B			
Mandos de estacionamiento *		B			B			B			B			B			B			
ESTADO MECÁNICO																				
Control de fugas hidráulicas *			M			M			M			M			M			M		
Cilindros *		B			B			B			D			B			B			
Pasadores, suspensión				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Control fugas de aire			M			M			M			M			M			M		
Brazos de levante hidraulicos		B			B			B			B			B			B			
Estado general del desgarrador (balde)		B			B			B			B			B			B			
Grapas y anclaje de chasis				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Descarga (gato, pivote, pasadores)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Eje de Toma de fuerza				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Manguera de agua y de alta presión		B			B			B			B			B			B			
Compartimento del motor		B			B			B			B			B			B			
Zapatas		B			B			B			B			B			B			
Rodillos superiores - inferiores			M			M			M			M			M			M		

Fuera de servicio: SI NO X | **Fecha de Corrección:** | **Resp. Corrección:**

REVISÓ: Eduardo Leiton **APROBÓ:** | **FIRMA ÁREA SST:**

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PROCESO GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-011
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA DE ORUGA	Versión: 001
	Fecha: 12/2021

SEMANA DESDE: 11 Agosto HASTA 16 Agosto | SERIE: 63436 | MÓDELO: 2.000
INSPECCIONADO POR: Eduardo leiton | MARCA EQUIPO: Komatsu pc 120-6
LOCALIZACION: Ipiales

NOTA: los ítems * sombreados son reelevantes y la condición debe ser **Buena**, si se encuentran reguares o en mal estado, seran suspendidos hasta que se realice la correción pertinente.

ITEM	CANT.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
LUCES																				
Frontales		B			B			B			B			B			B			
Traseras de trabajo (reflector)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
De Stop y señal trasera				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
CABINA																				
Alarma de retroceso				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Pito		B			B			B			B			B			B			
Freno de servicio		B			B			B			B			B			B			
Freno de emergencia		B			B			B			B			B			B			
Dirección/suspensión (Terminales)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Cinturón de seguridad			M			M			M			M			M			M		
Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada		B			B			B			B			B			B			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Asiento en buena condición		B			B			B			B			B			B			
Indicadores (hidráulico-voltimetro) *		B			B			B			B			B			B			
IndicadoresMotor-refrigerante-Horometro, aire *		B			B			B			B			B			B			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)		B			B			B			B			B			B			
Bateria y cables		B			B			B			B			B			B			
ORUGAS																				
Ruedas guía de las cadenas de oruga		B			B			B			B			B			B			
Estado pasadores		B			B			B			B			B			B			
Orugas tensionadas		B			B			B			B			B			B			
Mecanismo de giro (tornameza)		B			B			B			B			B			B			
Corona de tornameza en buen estado		B			B			B			B			B			B			
Mandos de avance		B			B			B			B			B			B			
Mandos de estacionamiento *		B			B			B			B			B			B			
ESTADO MECÁNICO																				
Control de fugas hidráulicas *			M			M			M			M			M			M		
Cilindros *		B			B			B			B			B			B			
Pasadores, suspensión				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Control fugas de aire		B			B			B			B			B			B			
Brazos de levante hidraulicos		B			B			B			B			B			B			
Estado general del desgarrador (balde)		B			B			B			B			B			B			
Grapas y anclaje de chasis				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Descarga (gato, pivote, pasadores)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Eje de Toma de fuerza				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Manguera de agua y de alta presión		B			B			B			B			B			B			
Compartimento del motor		B			B			B			B			B			B			
Zapatas		B			B			B			B			B			B			
Rodillos superiores - inferiores			M			M			M			M			M			M		

Fuera de servicio: SI NO | **Fecha de Corrección:** | **Resp. Corrección:**

REVISÓ: Eduardo Leiton **APROBÓ:** | **FIRMA ÁREA SST:**

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PROCESO GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA DE ORUGA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

SEMANA DESDE: 18 Agosto HASTA 23 Agosto
SERIE: 63436
MÓDELO: 2.000
INSPECCIONADO POR: Eduardo Leiton
MARCA EQUIPO: Komatsu pc220-6
LOCALIZACION: Ipiales

NOTA: los ítems * sombreados son reelevantes y la condición debe ser **Buena**, si se encuentran reguares o en mal estado, seran suspendidos hasta que se realice la correción pertinente.

ITEM	CANT.	LUNES B	LUNES M	LUNES N/A	MARTES B	MARTES M	MARTES N/A	MIÉRCOLES B	MIÉRCOLES M	MIÉRCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	SÁBADO B	SÁBADO M	SÁBADO N/A	OBSERVACIONES
LUCES																				
Frontales		B			B			B			B			B			B			
Traseras de trabajo (reflector)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
De Stop y señal trasera				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
CABINA																				
Alarma de retroceso				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Pito		B			B			B			B			B			B			
Freno de servicio		B			B			B			B			B			B			
Freno de emergencia		B			B			B			B			B			B			
Dirección/suspensión (Terminales)			M			M			M			M			M			M		
Cinturón de seguridad				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada		B			B			B			B			B			B			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a			N/a	
Asiento en buena condición		B			B			B			B			B			B			
Indicadores (hidráulico-voltimetro) *		B			B			B			B			B			B			
IndicadoresMotor-refrigerante-Horometro, aire *		B			B			B			B			B			B			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)		B			B			B			B			B			B			
Bateria y cables		B			B			B			B			B			B			
ORUGAS																				
Ruedas guía de las cadenas de oruga		B			B			B			B			B			B			
Estado pasadores		B			B			B			B			B			B			
Orugas tensionadas		B			B			B			B			B			B			
Mecanismo de giro (tornameza)		B			B			B			B			B			B			
Corona de tornameza en buen estado		B			B			B			B			B			B			
Mandos de avance		B			B			B			B			B			B			
Mandos de estacionamiento *		B			B			B			B			B			B			
ESTADO MECÁNICO																				
Control de fugas hidráulicas *			M			M			M			M			M			M		
Cilindros *		B			B			B			B			B			B			
Pasadores, suspensión				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Control fugas de aire			M			M			M			M			M			M		
Brazos de levante hidraulicos				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Estado general del desgarrador (balde)		B			B			B			B			B			B			
Grapas y anclaje de chasis				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Descarga (gato, pivote, pasadores)				N/a			N/a			N/a			N/a			N/a				N/a
Eje de Toma de fuerza				N/a			N/a													
Manguera de agua y de alta presión		B			B			B			B			B			B			
Compartimento del motor		B			B			B			B			B			B			
Zapatas		B			B			B			B			B			B			
Rodillos superiores - inferiores			M			M			M			M								

Fuera de servicio: SI NO
Fecha de Corrección:
Resp. Corrección:

REVISÓ: Eduardo Leiton APROBÓ: _____
FIRMA ÁREA SST: _____

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PROCESO GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA DE ORUGA

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

SEMANA DESDE: 25 Agosto HASTA 30 Agosto | SERIE: 63136 | MÓDELO: 2.000

INSPECCIONADO POR: Eduardo Leiton | MARCA EQUIPO: Komtsu PC-120-6

LOCALIZACION: Ipiales

NOTA: los ítems * sombreados son reelevantes y la condición debe ser **Buena**, si se encuentran reguares o en mal estado, seran suspendidos hasta que se realice la correción pertinente.

ITEM	CANT.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
LUCES																				
Frontales		B			B			B			B			B			B			
Traseras de trabajo (reflector)				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a			n/a	
De Stop y señal trasera				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a			n/a	
CABINA																				
Alarma de retroceso				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a			n/a	
Pito		B			B			B			B			B			B			
Freno de servicio		B			B			B			B			B			B			
Freno de emergencia		B			B			B			B			B			B			
Dirección/suspensión (Terminales)				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Cinturón de seguridad			m			m			m			m			m			m		
Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada		B			B			B			B			B			B			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Asiento en buena condición		B			B			B			B			B			B			
Indicadores (hidráulico-voltimetro) *		B			B			B			B			B			B			
IndicadoresMotor-refrigerante-Horometro, aire *		B			B			B			B			B			B			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)		B			B			B			B			B			B			
Bateria y cables		B			B			B			B			B			B			
ORUGAS																				
Ruedas guía de las cadenas de oruga		B			B			B			B			B			B			
Estado pasadores		B			B			B			B			B			B			
Orugas tensionadas		B			B			B			B			B			B			
Mecanismo de giro (tornameza)		B			B			B			B			B			B			
Corona de tornameza en buen estado		B			B			B			B			B			B			
Mandos de avance		B			B			B			B			B			B			
Mandos de estacionamiento *		B			B			B			B			B			B			
ESTADO MECÁNICO																				
Control de fugas hidráulicas *			m			m			m			m			m			m		
Cilindros *		B			B			B			B			B			B			
Pasadores, suspensión				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Control fugas de aire		B			B			B			B			B			B			
Brazos de levante hidraulicos		B			B			B			B			B			B			
Estado general del desgarrador (balde)		B			B			B			B			B			B			
Grapas y anclaje de chasis				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Descarga (gato, pivote, pasadores)				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Eje de Toma de fuerza				n/a			n/a			n/a			n/a			n/a				n/a
Manguera de agua y de alta presión		B			B			B			B			B			B			
Compartimento del motor		B			B			B			B			B			B			
Zapatas		B			B			B			B			B			B			
Rodillos superiores - inferiores			m			m			m			m			m				m	

Fuera de servicio: SI NO | Fecha de Corrección: | Resp. Corrección:

REVISÓ: Eduardo Leiton APROBÓ: | FIRMA ÁREA SST:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

INFORMACIÓN GENERAL

MARCA EQUIPO: CASE SR250
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 04 Agosto HASTA: 09 Agosto 2025
PLACA DEL EQUIPO: SR250
MARCA: CASE SR250

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De stop y señal trasera	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De trabajo traseras	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Cinturón de seguridad	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Alarma de retroceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Espejos laterales	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Espejo central convexo	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Palancas de mando en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Pedales en buen estado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos		X			X			X			X			X		
	* Gatos estabilizadores en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	Completas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de servicio en buen estado	4 llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de emergencia en buen estado	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado general (desgarrador/balde)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mandos de levante del brazo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos hidráulicos en buen estado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Compartimiento del motor aseado	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Dirección	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		X			X			X			X			X		

INSPECCIONADO POR: Diego Rosero
REVISADO SST: JL.
REVISADO SUPERVISOR

El equipo se encuentra APTO para la operación?

B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI_____ No_____ Fecha de Corrección:

REVISÒ: JL APROBÓ:

OBSERVACIONES:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

INFORMACION GENERAL

MARCA EQUIPO: CASE SR 250 Minicargadora
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 11 Agosto HASTA: 16 Agosto 2021

PLACA DEL EQUIPO: CASE SR250
MARCA: CASE SR250

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	X			X			X			X			X			X
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	X			X			X			X			X			X
	* De stop y señal trasera	2	X			X			X			X			X			X
	* De trabajo traseras	2	X			X			X			X			X			X
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1	X			X			X			X			X			X
	* Cinturón de seguridad	1	X			X			X			X			X			X
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	X			X			X			X			X			X
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	X			X			X			X			X			X
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	Completos	X			X			X			X			X			X
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	X			X			X			X			X			X
	Alarma de retroceso	1	X			X			X			X			X			X
	Escaleras y apoyos de acceso	2	X			X			X			X			X			X
	Espejos laterales	2	X			X			X			X			X			X
	* Espejo central convexo	1	X			X			X			X			X			X
	Palancas de mando en buen estado	2	X			X			X			X			X			X
	Pedales en buen estado	Todos	X			X			X			X			X			X
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X			X			X			X			X			X
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completos	X			X			X			X			X			X
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos		X			X		X	X			X			X		
	* Gatos estabilizadores en buen estado	2	X			X			X			X			X			X
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1	X			X			X			X			X			
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	Completas	X			X			X			X			X			X
	* Freno de servicio en buen estado	4 llantas	X			X			X			X			X			X
	* Freno de emergencia en buen estado	1	X			X			X			X			X			X
	Estado general (desgarrador/balde)	2	X			X			X			X			X			X
	Mandos de levante del brazo	2	X			X			X			X			X			X
	* Gatos hidráulicos en buen estado	Todos	X			X			X			X			X			X
	Compartimiento del motor aseado	Completo	X			X			X			X			X			X
	Dirección	1	X			X			X			X			X			X
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		X			X			X			X			X			X
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		X			X			X			X			X		

INSPECCIONADO POR:	Diego R																		
REVISADO SST:	JB																		
REVISADO SUPERVISOR																			
El equipo se encuentra APTO para la operación?	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR	Fuera de servicio: SI____ No____									Fecha de Corrección:									

REVISÒ: APROBÓ:

OBSERVACIONES:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

MARCA EQUIPO: CASE SR250 Minicargador
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 18 Agosto HASTA: 23 Agosto 2025

INFORMACION GENERAL
PLACA DEL EQUIPO: CASE SR250.
MARCA: CASE SR250.

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES B	LUNES M	LUNES N/A	MARTES B	MARTES M	MARTES N/A	MIÉRCOLES B	MIÉRCOLES M	MIÉRCOLES N/A	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES N/A	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De stop y señal trasera	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De trabajo traseras	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Cinturón de seguridad	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Control ingreso humo (tubo de escape)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Alarma de retroceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Escaleras y apoyos de acceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Espejos laterales	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Espejo central convexo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Palancas de mando en buen estado	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Pedales en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos estabilizadores en buen estado	Completos		✓			✓			✓			✓			✓		
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de servicio en buen estado	Completas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de emergencia en buen estado	4 llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado general (desgarrador/balde)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mandos de levante del brazo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos hidráulicos en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Compartimiento del motor aseado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Dirección	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		✓			✓			✓			✓			✓		
	INSPECCIONADO POR:											Diego Rojero						
	REVISADO SST:											JD						
	REVISADO SUPERVISOR																	
	El equipo se encuentra APTO para la operación?		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
	* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR		Fuera de servicio: SI____ No____									Fecha de Corrección:						
REVISÒ:			APROBÓ:															
	OBSERVACIONES:																	

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

MARCA EQUIPO: CASE SR 250 · Minicargador
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 25 Agosto HASTA: 30 Agosto 2025

INFORMACION GENERAL
PLACA DEL EQUIPO: CASE SR250·
MARCA: CASE SR250·

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	X			X			X			X			X			X
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	X			X			X			X			X			X
	* De stop y señal trasera	2	X			X			X			X			X			X
	* De trabajo traseras	2	X			X			X			X			X			X
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	2	X			X			X			X			X			X
	* Cinturón de seguridad	1	X			X			X			X			X			X
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	X			X			X			X			X			X
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	X			X			X			X			X			X
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	1	X			X			X			X			X			X
	Control ingreso humo (tubo de escape)	Completos	X			X			X			X			X			X
	Alarma de retroceso	1	X			X			X			X			X			X
	Escaleras y apoyos de acceso	1	X			X			X			X			X			X
	Espejos laterales	2	X			X			X			X			X			X
	* Espejo central convexo	2	X			X			X			X			X			X
	Palancas de mando en buen estado	1	X			X			X			X			X			X
	Pedales en buen estado	2	X			X			X			X			X			X
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Todos	X			X			X			X			X			X
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completo	X			X			X			X			X			X
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos	X			X			X			X			X			X
	* Gatos estabilizadores en buen estado	Completos		X			X			X			X			X		
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	2	X			X			X			X			X			X
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	1	X			X			X			X			X			X
	* Freno de servicio en buen estado	Completas	X			X			X			X			X			X
	* Freno de emergencia en buen estado	4 llantas	X			X			X			X			X			X
	Estado general (desgarrador/balde)	1	X			X			X			X			X			X
	Mandos de levante del brazo	2	X			X			X			X			X			X
	* Gatos hidráulicos en buen estado	2	X			X			X			X			X			X
	Compartimiento del motor aseado	Todos	X			X			X			X			X			X
	Dirección	Completo	X			X			X			X			X			X
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas	1	X			X			X			X			X			X
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		X			X			X			X			X		

	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
INSPECCIONADO POR:	Diego Rosero															
REVISADO SST:	JS															
REVISADO SUPERVISOR																
El equipo se encuentra APTO para la operación?																

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI_____ No_____ Fecha de Corrección:

REVISÒ: APROBÓ:

OBSERVACIONES:

ANEXO G : DOCUMENTOS DE OPERADORES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA
Libertad y Orden
No. 137852

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC074595	CASE	710J	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MINICARGADOR	JAFSR250CBM434046

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	0052454	LLANTAS NO NEUMATICAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
3783 Kg	2000 mm	1630 mm	3740 mm

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MORAN BRAVO HUGO ANTONIO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 12.975.421

Powered by CamScanner



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)
IDENTIFICACIÓN
LIMITACIONES A LA PROPIEDAD
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE DPTAL TANGUA/NARIÑO

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
20-04-2018	17-09-2024	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	48201100028608	12/08/2011

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
TM06000017142

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

porvenir
sólo hay uno

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:

DIEGO ALBERTO ROSERO PULISTAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **87.067.996**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto 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.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3 Filial de Grupo AVAL

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901442830
Número Afiliación:	410030
Razón social:	CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	87067996
Nombre:	DIEGO ALBERTO ROSERO PULISTAR
Fecha Ingreso:	06/08/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5452102
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	05/08/2025 04:06:11 p. m.

"Compromiso permanente con la calidad y la mejora continua, en procura de la confianza y satisfacción del Cliente."

Ingenieros Constructores y Consultores
Nit. 900.324.090-9

ESCUELA DE OPERARIOS DE MAQUINARIA PESADA

ALCIFRONTE CHICA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
ALCIFRONTE CHICA S.A.S
NIT: 900545851-5 MATRICULA MERCANTIL: 852222-16



A

Diego Alberto Rosero Pulistar

C.C 87.067.996

OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO

DE HOMOLOGACION DE CONOCIMIENTOS POR EXPERIENCIA
EN MAQUINARIA PESADA OPERANDO

MINICARGADOR DE LLANTAS

CUMPLIENDO A CABALIDAD CON EL PROGRAMA
ESTABLECIDO POR NUESTRA ORGANIZACION.
(DECRETO 2888 DE JULIO 31 DE 2007 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL)

EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 17 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2013

GERENTE

FERNANDO CHICA GUTIERREZ
GERENTE GENERAL

MAURICIO PEÑUELA DELGADO
DIRECTOR COMERCIAL

SECRETARIA

LORENA LUCIA LOPEZ B.
SECRETARIA GENERAL

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 22510

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC046947	KOMATSU	PC120-6	2000

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	83436

COLOR(ES)	No MOTOR	RODAJE
AMARILLO	26262484	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
16327 Kg	2715 mm	2460 mm	7590 mm

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): PUCHANA BETANCOURTH OSCAR F
IDENTIFICACION: C C 12.998.309

Powered by CamScanner



LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
16-09-2016	21-09-2016	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	062007100218693	17/08/2007

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000019643

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE CAPACITACIÓN TÉCNICA
SAN NICOLÁS
RESOLUCION 2006 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2015 - REGISTRO PROGRAMA 4957
DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2010 SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO

SEGUNDO EDUARDO
LEITON
5.254.495
GUACHUCAL - N



TECNICO LABORAL
EN MAQUINARIA PESADA



FACTOR RH
B+

INSTITUTO NACIONAL DE CAPACITACIÓN TÉCNICA
SAN NICOLÁS
RESOLUCION 2006 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2015 - REGISTRO PROGRAMA 4957
DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2010 SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO

OBLIGACIONES DEL USUARIO

Esta credencial es personal e intransferible esta PROHIBIDO usarlo en actividades diferentes

Se solicita a las autoridades civiles y militares su valiosa colaboración con el portador de éste carnet

MARIO RODRIGUEZ
RECTOR

PARA MAYOR INFORMACION
Cel 313 6284960 - Tel 032 724 7026 - insitucionsannicolaswix.com2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 5.254.495

LEITON

APELLIDOS

SEGUNDO EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1963

GUACHUCAL
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 GUACHUCAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2300100-00925076-M-0005254495-20170725 0056566803A 1 9910078452

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	11	18	2024	11	19	2025	11	18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2050100788103	SVA304	CAMION	PÚBLICO	10000	1989

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	119

LÍNEA VEHÍCULO: SUPER BRIGADIER 185

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
30339638	CH811006	CH811006	17

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
DANIELA VANESSA RIVERA SILVA	3006180914	CC	1004133552	PASTO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	2050100788103	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,162,400.00	$604,400.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR: $1,768,900.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021692808

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SVA304	CHEVROLET	SUPER BRIGADIER 185	1989

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.000	NARANJA OTOÑAL	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	MEZCLADOR	DIESEL	17000

NÚMERO DE MOTOR: 11193848 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: CH811006 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: CH811006 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RIVERA SILVA DANIELA VANESSA
IDENTIFICACION: C.C. 1004133552



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 800915
I/E: I
FECHA IMPORT.: 16/08/1998
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 21/04/1989
FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/11/2020
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TT0YTTE MCPAL TUQUERRES

LT01008481016



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 87572030

NOMBRE
ROMAN ALEXANDER PEREZ GUERRERO

FECHA DE NACIMIENTO
20-06-1970

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
15-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL NARIÑO

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-12-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	15-12-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07002156529



Página 1 de1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 181530532

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PANAMERICANO

NIT: 900316458

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-139-002

Fecha de expedición: 2025/06/03

Fecha de vencimiento: 2026/06/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	THX987	CLASE:	VOLQUETA
MARCA:	DAEWOO	MODELO:	2012
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	11051	NRO. MOTOR:	DE12TIS108667CA
NRO. CHASIS:	KL3K4DEF1CK001045	VIN:	KL3K4DEF1CK001045
LÍNEA:	K4DEF		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ERC S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALICIA DEL PILAR HINESTROZA DE GUERRERO

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

Powered by CamScanner

SOAT

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	06	03	2025	06	04	2026	06	03

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
20501008702O3	THX987	VOLQUETA	PÚBLICO	11051	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	DAEWOO	13 - PLATON
LÍNEA VEHÍCULO	K4DEF	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DE12TIS108667CA	KL3K4DEF1CK001045	KL3K4DEF1CK001045	16.56

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ERC S.A.S	3006747308	NT	900617167	SAN JUAN DE PASTO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOS	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	20501008702O3	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,061,500.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR
$1,615,500.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 380, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de ofrecerte la una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece [illegible] **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la [illegible] del vehículo y en caso de accidente de tránsito el incidente por todos los costos en la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

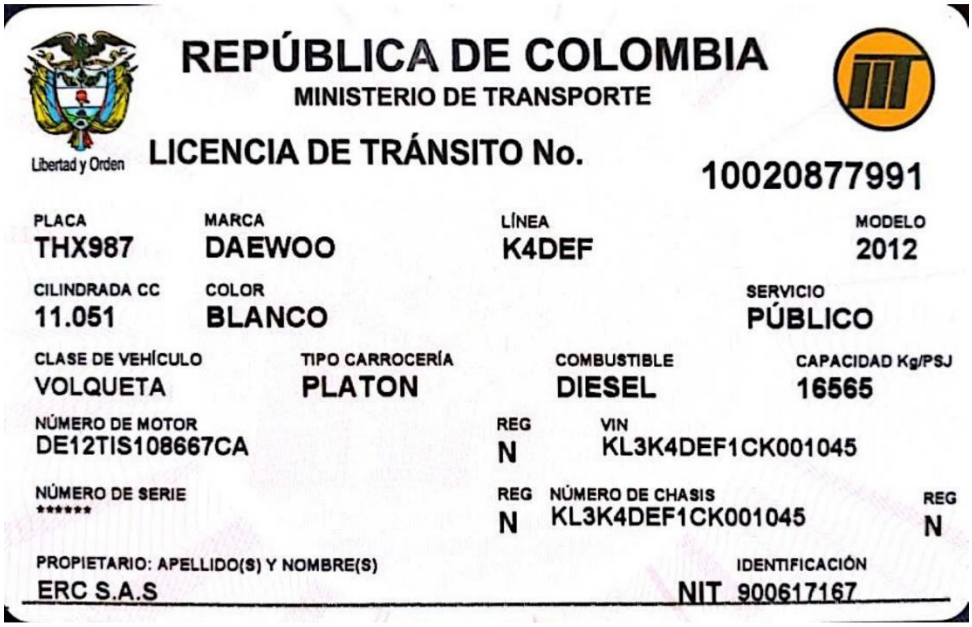
En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún pres[illegible] de servicios de salud de ese puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito [illegible] Decreto 780 Decreto Ley 4107 de 2011). En caso contrario diríjanse ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cubro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la [illegible] prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere abogado ni abogados.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como mis datos, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todos sus puntos.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que realizan los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que tengo en como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020877991

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
THX987	DAEWOO	K4DEF	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
11.051	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16565

NÚMERO DE MOTOR: DE12TIS108667CA
REG: N
VIN: KL3K4DEF1CK001045

NÚMERO DE SERIE: ******
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: KL3K4DEF1CK001045
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ERC S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT 900617167

Powered by CamScanner



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352012000125601	I	10/05/2012	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/07/2012	31/07/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT07000300816

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 1085935993

NOMBRE
OSCAR ESTEBAN QUIÑONEZ MORAN

FECHA DE NACIMIENTO
15-07-1994

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
11-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SUBSTRIA TTOyTTE DPTAL NARIÑO/PUPIALES

Powered by CamScanner



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-04-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	11-04-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02006165960

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 07 / 30	2025 / 08 / 01	2026 / 07 / 31

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2050100901003	WHU473	VOLQUETA	PÚBLICO	8300	2012

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	JAC	HFC1134KR1	13 - PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
87735632	LJ11RXDG2C3200466	LJ11RXDG2C3200466	10.9

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ERC S.A.S	3006747308	NT	900617167	PASTO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	2050100901003	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$839,200.00	$436,300.00	$2,400.00

TOTAL A PAGAR
$1,277,900.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 182914321

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado:	CDA PANAMERICANO		
NIT:	900316458	**No. de Certificado de Acreditación:**	09-OIN-139-002
Fecha de expedición:	2025/08/01	**Fecha de vencimiento:**	2026/08/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WIIU473	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	JAC	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	8300	**NRO. MOTOR:**	87735632
NRO. CHASIS:	LJ11RXDG2C3200466	**VIN:**	LJ11RXDG2C3200466
LÍNEA:	HFC1134KR1		
COLOR:	BLANCO		
NOMBRE PROPIETARIO:	ERC S.A.S		

FIRMA DEL RESPONSABLE
ALICIA DEL PILAR HINESTROZA DE GUERRERO

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930080 / www.runt.gov.co



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-03-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-03-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02006165728



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1085941373
Libertad y Orden
OMBRE
IHON ALEXANDER CUMBAL MIPAZ
ECHA DE NACIMIENTO
26-01-1996
SANGRE-RH
B+
FECHA DE EXPEDICIÓN
22-03-2024
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SUBSTRIA TTOyTTE DPTAL NARIÑO/PUPIALES

SOAT

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	02	04	2025	02	05	2026	02	04

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
20501008991 04	WLW431	VOLQUETA	PÚBLICO	10800	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	JAC	337 - VOLCO DESMONTABLE

LÍNEA VEHÍCULO: HFC3251KR1

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
71017069	LJ13R4DL5D3300146	LJ13R4DL5D3300146	13.35

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ERC S.A.S	3003742080	NT	900617167	PASTO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	20501008991 04	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$839,200.00	$436,300.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR: $1,277,600.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 723, 731, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece [illegible] **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT. las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el conductor pagará todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en la garantía más cercana.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente aunque no tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Cualquier persona puede solicitar servicios de salud del SOAT para víctimas de accidentes de tránsito (artículo 19 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga debe realizarse a la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora, se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, para este mismo fin, únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de presente contrato, de cualquiera y declaro acogerme a todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179337111

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado:	CDA PANAMERICANO		
NIT:	900316458	**No. de Certificado de Acreditación:**	09-OIN-139-002
Fecha de expedición:	2025/02/06	**Fecha de vencimiento:**	2026/02/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WLW431	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	JAC	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10800	**NRO. MOTOR:**	71017069
NRO. CHASIS:	LJ13R4DL5D3300146	**VIN:**	LJ13R4DL5D3300146
LÍNEA:	HFC3251KR1		
COLOR:	BLANCO		
NOMBRE PROPIETARIO:	ERC S.A.S		

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALICIA DEL PILAR HINESTROZA DE GUERRERO

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031014839

PLACA: WLW431	MARCA: JAC	LÍNEA: HFC3251KR1	MODELO: 2013
CILINDRADA CC: 10.800	COLOR: BLANCO		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA: VOLCO	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 13350
NÚMERO DE MOTOR: 71017069		REG: N	VIN: LJ13R4DL5D3300146
NÚMERO DE SERIE: LJ13R4DL5D3300146		REG: N	NÚMERO DE CHASIS: LJ13R4DL5D3300146
			REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ERC S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT 900617167

Powered by CamScanner



RESTRICCIÓN MOVILIDAD:
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 380
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352012000183271
I/E: I
FECHA IMPORT.: 09/07/2012
PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 28/09/2016
FECHA EXP. LIC. TTO.: 01/02/2024
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: SUBSTRIA TTOYTTE DPTAL NARIÑO/SANDONA

LT02007597499

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 87572030

NOMBRE
ROMAN ALEXANDER PEREZ GUERRERO

FECHA DE NACIMIENTO
20-06-1970

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
15-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL NARIÑO

Powered by CamScanner



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-12-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-12-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07002156529

Powered by CamScanner



Página 1 de1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 178952635

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado:	VERIFYCAR CDA TUNJA		
NIT:	901229068	**No. de Certificado de Acreditación:**	20-OIN-031
Fecha de expedición:	2025/01/22	**Fecha de vencimiento:**	2026/01/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	XJB073	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2008
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	11000	**NRO. MOTOR:**	35208846
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT18N678477	**VIN:**	
LÍNEA:	7600 6X4		
COLOR:	BLANCO		

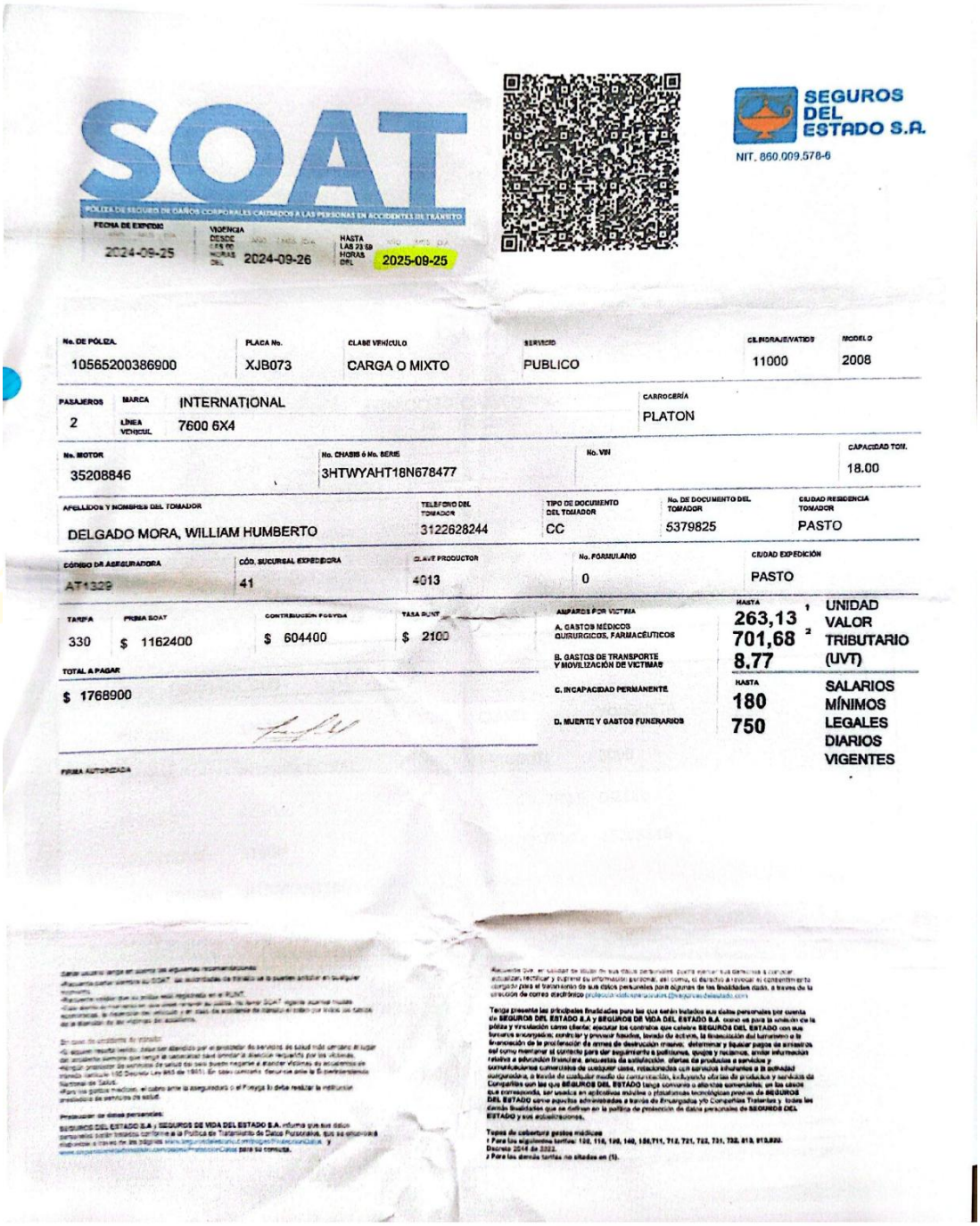
NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUIR LTDA.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

Powered by CamScanner



SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-09-25		2024-09-26	2025-09-25

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10565200386900	XJB073	CARGA O MIXTO	PUBLICO	11000	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHICULAR: 7600 6X4

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35208846	3HTWYAHT18N678477		18.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
DELGADO MORA, WILLIAM HUMBERTO	3122628244	CC	5379825	PASTO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	41	4013	0	PASTO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1162400	$ 604400	$ 2100

TOTAL A PAGAR
$ 1768900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1] / 701,68 [2] / 8.77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. como es para la emisión de la póliza y circulación como cliente; ejecutar los contratos que celebre SEGUROS DEL ESTADO con sus tomadores o asegurados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos, emitir información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionados con servicios financieros o de actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que SEGUROS DEL ESTADO tenga convenio o alianzas comerciales, en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de SEGUROS DEL ESTADO como soportes administrados a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y, todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de SEGUROS DEL ESTADO y sus subsidiarias.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 132, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 813, 813,832.
Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028752761

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XJB073	INTERNATIONAL	7600 6X4	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
11.000	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	18000

NÚMERO DE MOTOR: 35208946 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: 3HTWYAHT18N678477 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT18N678477 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CONSTRUIR LTDA.

IDENTIFICACIÓN: NIT 814002006

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 0620080000264706

I/E: I

FECHA IMPORT.: 31/01/2008

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 11/02/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.: 28/03/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

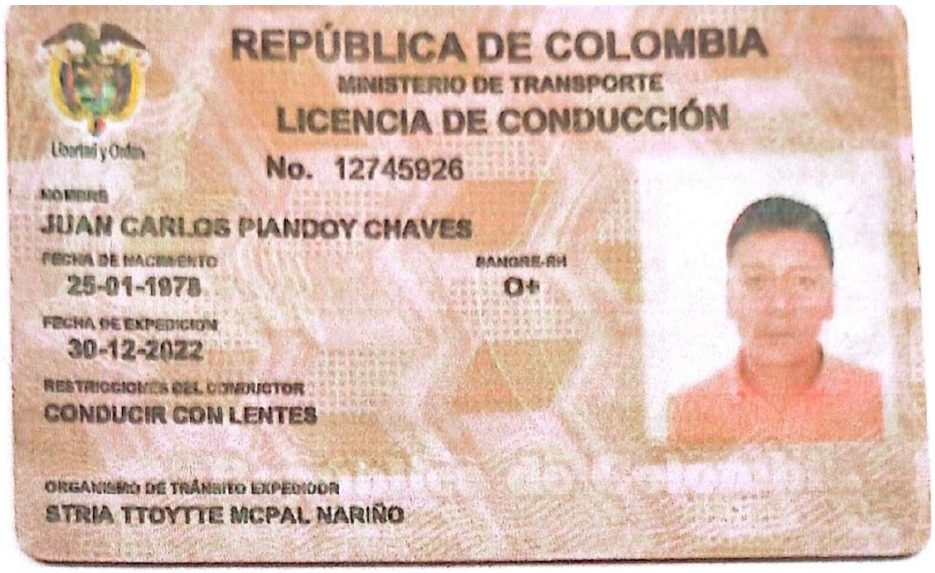
ORGANISMO DE TRÁNSITO

DPTO ADTVO TTOYTTE MCPAL PASTO



LT07002253775

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ANEXO H: INSPECCION DE ASEO Y LIMPIEZA

CÓDIGO F-SST-008	REGISTRO SG-SST	
FECHA 9/02/2022	FORMATO INSPECCIÓN FRENTES DE OBRA	
VERSIÓN 001		
PÁGINA 1		

EMPRESA	CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020	FECHA	14 (DD)	8 (MM)	23 (AAA)

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CONEXIÓN ENTRE IPIALES-PASTO, MEDIANTE LA PAVIMENTACIÓN DE VÍAS EN CONCRETO RÍGIDO EN EL CASCO URBANO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, MUNICIPIO DE IPIALES.

INSPECCIÓN A	obra y Acopio	FRENTE DE OBRA	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Franay G	CARGO	SST

INSTRUCCIONES: Realice la inspección teniendo en cuenta la guía de elementos a verificar del presente formato, identifique las condiciones inseguras, describalas brevemente y dé la valoración de a cuerdo a los siguientes parámetros:

Valoración	Potencial de pérdida de la condición o acto subestándar identificado	Grado de acción
A	Una condición o acto con el potencial de incapacidad permanente, pérdida de la vida o pérdida de una parte del cuerpo, pérdida extensa de la estructura, equipo o material **Ejemplo:** Excavaciones inseguras, andamios en mal estado, escaleras defectuosas	Inmediata
B	Una condición o acto destructivo con o potencial de lesión, enfermedad grave (puede resultar en incapacidad temporal) o daño a la propiedad, pero menos serio en peligro clase A. **Ejemplo:** Pisos resbalosos, afectaciones de agua, Conexiones eléctricas en mal estado.	Pronta
C	Una condición o acto (no destructivo) con un potencial de lesiones o enfermedades leves (no incapacitantes) o daño a la propiedad. **Ejemplo:** Condiciones de iluminación en oficina, orden y aseo, mala disposición de residuos.	Posterior
OK	En general, las condiciones del ítem cumplen con los requerimientos.	Seguimiento

	CRITERIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	CLASE	ACCIÓN RECOMENDADA
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Taludes y excavaciones	Se garantiza la estabilidad de los taludes y excavaciones					
		Se garantiza la señalización de las excavaciones profundas, pozos de inspección, construcción de sumideros, garantizando la ejecución de procedimientos seguros de trabajo.			X		
	Andamios y similares	Cumplen las condiciones de seguridad			✓		
		Su ubicación es estable			X		
	Plantas eléctricas	Estado general (tenga en cuenta: señalización, ubicación y cobertura)					
	Equipos contra incendios	Estado general (se cuenta con la cantidad necesaria de extintores, identificación, vigencia)	✓				
	Vías de circulación	Están claramente señalizadas las vías de circulación tanto personal como vehicular	✓				
		Se encuentran señalizados los accesos y el perímetro de la obra o planta.	✓				
		Todas las vías de circulación cuentan con las dimensiones necesarias para la circulación de personas y vehículos	✓				
		Se garantiza la seguridad de los trabajadores	✓				
		Todas las vías están acondicionadas para que se puedan utilizar en óptimas condiciones de seguridad (orden, aseo y señalización)	✓				
		Las zonas de acceso limitado están señalizadas evitando que personas no autorizadas puedan penetrar en ellas	✓				
		Se han tomado medidas adecuadas para proteger a los trabajadores que penetran a las zonas de acceso limitado	✓				
	Señalización	Cuenta con la señalización "uso de EPP"	✓				
		Los recipientes contenedores de residuos tienen el sticker de identificación	✓				
		Los materiales de construcción son acopiados de forma segura, demarcados y acordonados con cinta de señalización	✓				
		Las vías de evacuación se encuentran identificadas	✓				
	Actividades de almacenamiento	Las sustancias químicas utilizadas en las áreas de trabajo están inventariadas y cuentan con su hoja de seguridad y tarjeta de emergencia	✓				
		El almacenamiento de prefabricados es el adecuado, garantizando la seguridad por caída de elementos	✓				
	Primeros auxilios	Se cuenta con equipo de emergencias.					

	CRITERIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	CLASE	ACCIÓN RECOMENDADA
CONDICIONES AMBIENTALES	Residuos sólidos	Se almacenan adecuadamente los residuos y se cuenta con recipientes suficientes	✓				
		Se hace recolección, clasificación y disposición adecuada de los residuos	✓				
		Se manejan adecuadamente los residuos peligrosos	✓				
		Se hace limpieza diaria de las áreas de trabajo	✓				
	Emisiones atmosféricas	Se protegen los materiales (grava, arena, triturado, recebo) con lona, plástico, polisombra etc.	✓				
		Se transporta material pétreo y/o escombros con la carga cubierta, y al ras del platón.	✓				
		Se realiza humectación de las vías y/o zonas desprovistas de vegetación	✓				
		Se realiza humectación de las áreas durante actividades de barrido y limpieza?	✓				
	Orden y aseo	Se realiza limpieza de las áreas de trabajo una vez terminada su actividad	✓				
		Los agregados pétreos (arenas, gravas, triturados o recebos) se encuentran acopiados y son señalizados adecuadamente	✓				
		Los senderos peatonales y accesos temporales están libres de escombros y con señalización en buen estado.	✓				
		Se cuenta con Brigada de Orden, Aseo y Limpieza	✓				

OBSERVACIONES GENERALES

NOTA: CUANDO LA INSPECCIÓN DA COMO RESULTADO VALORACIONES A O B, SE DEBE ELABORAR UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

Elaboró		Revisó	
Nombre	Franay G	Nombre	
Cargo	SST	Cargo	

Página 1

CÓDIGO: F-SST-007	REGISTRO SG-SST	CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
FECHA: 9/02/2022		
VERSIÓN: 001		
PÁGINA 1	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA (INSPECCIÓN SITIOS TEMPORALES DE OBRA)	NIT. 901.442.830-1
Elaborado por: Nathalia Reina		

EMPRESA	CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020	FECHA	27 DD	08 MM	2025 AAAA

HORA:	2 pm
RESPONSABLE INSPECCIÓN:	Francy G
RESPONSABLE DEL SITIO:	Ing. Hemer Silva

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		Bueno	Malo	N/A	
A	ORDEN, ASEO				
1	Existe adecuada limpieza del piso y sitios de circulación en caso de derrames por peligro de deslizamientos.	✓			
2	Existe un correcto acopio de ladrillo, adoquín, tubería, bultos de cemento, etc.	✓			
3	Las condiciones de orden y aseo del área son adecuadas.	✓			
4	Se dispone de canecas de residuos según la clasificación del sistema de reciclaje.	✓			
5	Se tiene un correcto almacenamiento de aceites y combustibles. (En caso de almacenamiento en obra)	✓			
B	INSTALACIONES ELÉCTRICAS				
1	Buen estado de los toma corrientes.	✓			
2	Buen estado de los interruptores.	✓			
3	Rosetas en buen estado.	✓			
4	Cables en buen estado.	✓			
5	Empalmes en buen estado.	✓			
6	Cables desprotegidos	✓			
7	Tomas corriente sobrecargadas	✓			
8	Cables en el piso	✓			
C	INSTALACIONES GENERALES				
1	Los pisos se encuentran en buen estado, nivelados, sin huecos.	R			el acopio es en material sin terminar
2	Se cuenta con espacio suficiente para el desplazamiento de trabajadores.	✓			
3	Iluminación adecuada y suficiente	✓			
4	Ventilación adecuada y suficiente.	✓			campo abierto
D	ALMACENAMIENTO				
1	Existen lugares de almacenamiento convenientes para equipos, materiales, herramientas y ropa.	✓			
2	Buena distribución de las áreas de almacenamiento.	✓			
3	Rotulación de sustancias químicas. (en caso de almacenar)	✓			
4	Altura no superior a 1.50 mts.	✓			
5	Espacio suficiente para desplazamiento.	✓			
6	Arrumes estables.	✓			

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN		VoBo. ÁREA SST	
NOMBRE:	Francy G	NOMBRE:	
FIRMA:		FIRMA:	

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	REGISTRO SST	Código: F-SST-008
		Versión: 001
	FORMATO INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Fecha de elaboración: 10/02/2022
		Elaborado por: Nathalia Fernanda Reina Hidalgo

FECHA	27 (DD)	8 (MM)	25 (AAAA)

PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LA CONEXIÓN ENTRE IPIALES-PASTO MEDIANTE LA PAVIMENTACIÓN DE LAS VÍAS EN CONCRETO RÍGIDO EN EL CASCO URBANO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, MUNICIPIO DE IPIALES		
INSPECCIÓN A	Obra y Acopio	FRENTE DE OBRA	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Francy G	CARGO	SST

INSTRUCCIONES: Realice la inspección teniendo en cuenta la guía de elementos a verificar del presente formato, identifique las condiciones inseguras, describalas brevemente y dé la valoración de a cuerdo a los siguientes parámetros:

Valoración	Potencial de pérdida de la condición o acto subestándar identificado	Grado de acción
A	Una condición o acto con el potencial de incapacidad permanente, pérdida de la vida o pérdida de una parte del cuerpo, pérdida extensa de la estructura, equipo o material. **Ejemplo:** Excavaciones inseguras, andamios en mal estado, escaleras defectuosas	Inmediata
B	Una condición o acto destructivo con o potencial de lesión, enfermedad grave (puede resultar en incapacidad temporal) o daño a la propiedad, pero menos serio en peligro clase A. **Ejemplo:** Pisos resbalosos, afectaciones de agua, Conexiones eléctricas en mal estado.	Pronta
C	Una condición o acto (no destructivo) con un potencial de lesiones o enfermedades leves (no incapacitantes) o daño a la propiedad. **Ejemplo:** Condiciones de iluminación en oficina, orden y aseo, mala disposición de residuos.	Posterior
OK	En general, las condiciones del ítem cumplen con los requerimientos.	Seguimiento

	CRITERIOS	DESCRIPCIÓN/ OBSERVACIÓN	VALORACIÓN
1. LOCATIVO	Las escaleras están limpias, en buen estado y libres de obstáculos	N.A	
	Las paredes están limpias y en buen estado	OK	
	Las ventanas y tragaluces están limpias, sin impedir la entrada de luz natural	OK	
	El sistema de iluminación se mantienen de forma eficiente y limpio	OK	
	Las señales de seguridad están visibles y correctamente distribuidas	OK	
	Los extintores están en su lugar visible y demarcados	OK	
	Están las mesas y lugares de trabajo limpios	OK	
2. SUELOS Y PASILLOS	Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario	OK	
	Las vías de circulación de personas señalizadas	OK	
	Los pasillos y zonas de tránsito están libres de obstáculo	OK	
3. RESIDUOS SÓLIDOS	Los recipientes están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo	OK	
	Están claramente identificados los recipientes de residuos	OK	
	Se evita el rebose de los recipientes.	OK	
	La zona de alrededor de los recipientes de residuos se encuentra limpia	OK	

OBSERVACIONES GENERALES

NOTA: CUANDO LA INSPECCIÓN DA COMO RESULTADO VALORACIONES A O B, SE DEBE ELABORAR UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

Elaborado por:	Aprobado por:
Nombre: Francy G	Nombre:
Cargo: SST	Cargo:

ANEXO I INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELECTRICAS

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PREOPERACIONAL DE PULIDORA



Mes/Año: Agosto Equipo No: 01 Marca/ Referencia: dewalt Equipo Nuevo: X Alquilado: Otro: Propio / Usado

Proyecto: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 1 HASTA EL BOXCULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES

MES AGOSTO

Descripción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se verificó el voltaje de la pulidora?	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	
Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable en buen estado, fines a tierra)	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/
Estado de insentación del disco	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Arandela guía / de sujeción (tuerca adecuada)	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Estado e instalación adecuada del mango de sujeción.	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Estado del switche de encendido y automático.	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	
Estado de la guía de la pulidora y de la guarda	X	X		X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Estado y utilización adecuado del disco según sus R.P.M. (Disco sin fisuras ni astillado, 8.500 /15.000) cuello de refuerzo.	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Utilización adecuado del disco según su tares 1/4" de espesor transición / corte de tubería / biselado1/8" espesor esmerilado	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Estado físico general de la pulidora (No está golpeada, no presente abolladuras, no está fisurada en su caparazón).	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/
Utilización adecuada de los EPP	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	
Instalación de mampara aproximadamente 2 mts de distancia con referencia al esmerilador.	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Otro																															

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.

INSPECCIONADO POR:

1 HEMER SILVA	7 HEMER SILVA	13 HEMER SILVA	19 HEMER SILVA	25 HEMER SILVA	31 DOMINGO
2 HEMER SILVA	8 HEMER SILVA	14 HEMER SILVA	20 HEMER SILVA	26 HEMER SILVA	
3 DOMINGO	9 HEMER SILVA	15 HEMER SILVA	21 HEMER SILVA	27 HEMER SILVA	
4 HEMER SILVA	10 DOMINGO	16 HEMER SILVA	22 HEMER SILVA	28 HEMER SILVA	
5 HEMER SILVA	11 HEMER SILVA	17 DOMINGO	23 HEMER SILVA	29 HEMER SILVA	
6 HEMER SILVA	12 HEMER SILVA	18 HEMER SILVA	24 DOMINGO	30 HEMER SILVA	

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Firma de responsable:

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

PREOPERACIONAL DE SALTARIN



Mes/Año: Agosto | Equipo No: 01 | Marca/ Referencia: GRT 75 | Equipo Nuevo: ☒ | Alquilado: ☐ | Otro: propio

Proyecto: CONSTRUCCIÓN DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL DE LA CALLE 18 ENTRE CARRERA 1 HASTA EL BOXCULVERT SOBRE LA QUEBRADA TOTORAL DEL MUNICIPIO DE IPIALES

MES AGOSTO

Descripción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado del nivel del aceite del motor	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado nivel de combustible y tanque	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del nivel de la caja de velocidades	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de las correas	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Polea de encendido	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Revisión de pasadores en general	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de los rodillos y amortiguadores	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de motor	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de las guayas de acelerameinto	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la caja de cambios	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de las guantes de seguridad	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Retrovisores y/o visor	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	/
Guardas de seguridad	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.

INSPECCIONADO POR:

1 HEMER SILVA	7 HEMER SILVA	13 HEMER SILVA	19 HEMER SILVA	25 HEMER SILVA	31 DOMINGO
2 HEMER SILVA	8 HEMER SILVA	14 HEMER SILVA	20 HEMER SILVA	26 HEMER SILVA	
3 DOMINGO	9 HEMER SILVA	15 HEMER SILVA	21 HEMER SILVA	27 HEMER SILVA	
4 HEMER SILVA	10 DOMINGO	16 HEMER SILVA	22 HEMER SILVA	28 HEMER SILVA	
5 HEMER SILVA	11 HEMER SILVA	17 DOMINGO	23 HEMER SILVA	29 HEMER SILVA	
6 HEMER SILVA	12 HEMER SILVA	18 HEMER SILVA	24 DOMINGO	30 HEMER SILVA	

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

las Herramientas o equipos se revisan en el Acopio, nadie puede sacarlas sin antes revisar el estado

Firma responsable:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020 NIT. 901.442.830-1	LISTA DE CHEQUEO ESCALERAS	CODIGO: SST LC 001	VERSION: 00
		FECHA DE ELABORACIÓN Abril de 2024	
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
		Pagina 1 de 1	
CONTRATO Pavimento Proyecto Calle 18		**FECHA** Agosto - 14 - 25	
RESPONSABLE Fanny G			

MARQUE CON X SEGÚN CORRESPONDA (SI, NO, N/A)

Tipo de Escalera: (Marque con X)

Escalera tipo tijera:		Escalera tipo Extensión:	

	SI	NO	N/A
La escalera es certificada?	✓		
La escalera tiene zapatas antideslizantes?	✓		
Los largueros están en buen estado?	✓		
Los peldaños están limpios de cualquier elemento que los haga más deslizantes?	✓		
Las extensiones de las escaleras ruedan correctamente dentro de las guías de la escalera principal?	✓		
Los ganchos de seguridad de la extensión aseguran correctamente en los peldaños de la escalera?	✓		
Las bisagras están en buen estado?	✓		
Las escaleras de metal no tienen señal de corrosión?	✓		
La escalera en general presenta desgaste excesivo?	✓		
La escalera se encuentra almacenada correctamente?	✓		

Resultados de la Evaluación	**SI**	**NO**
Escalera en buen estado, apto para su uso	✓	
Necesidad de reparación para desarrollar la próxima actividad		
Necesidad de mantenimiento para desarrollar la próxima actividad		

Observaciones:	
Acciones Implementadas:	

Firma quien realiza inspeccion:

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

MARCA EQUIPO: CASE SR 230 · Minicargador
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 25 Agosto HASTA: 30 Agosto 2025

INFORMACIÓN GENERAL
PLACA DEL EQUIPO: CASE SR230·
MARCA: CASE SR230·

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De stop y señal trasera	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De trabajo traseras	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Cinturón de seguridad	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Control ingreso humo (tubo de escape)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Alarma de retroceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Escaleras y apoyos de acceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Espejos laterales	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Espejo central convexo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Palancas de mando en buen estado	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Pedales en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos estabilizadores en buen estado	Completos		✓			✓			✓			✓		✓	✓		
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de servicio en buen estado	Completas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de emergencia en buen estado	4 llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado general (desgarrador/balde)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mandos de levante del brazo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos hidráulicos en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Compartimiento del motor aseado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Dirección	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		✓			✓			✓			✓			✓		

INSPECCIONADO POR: Diego Rosero
REVISADO SST:
REVISADO SUPERVISOR

El equipo se encuentra APTO para la operación?	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR	Fuera de servicio: SI____ No____									Fecha de Corrección:						

REVISÒ: APROBÓ:

OBSERVACIONES:

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

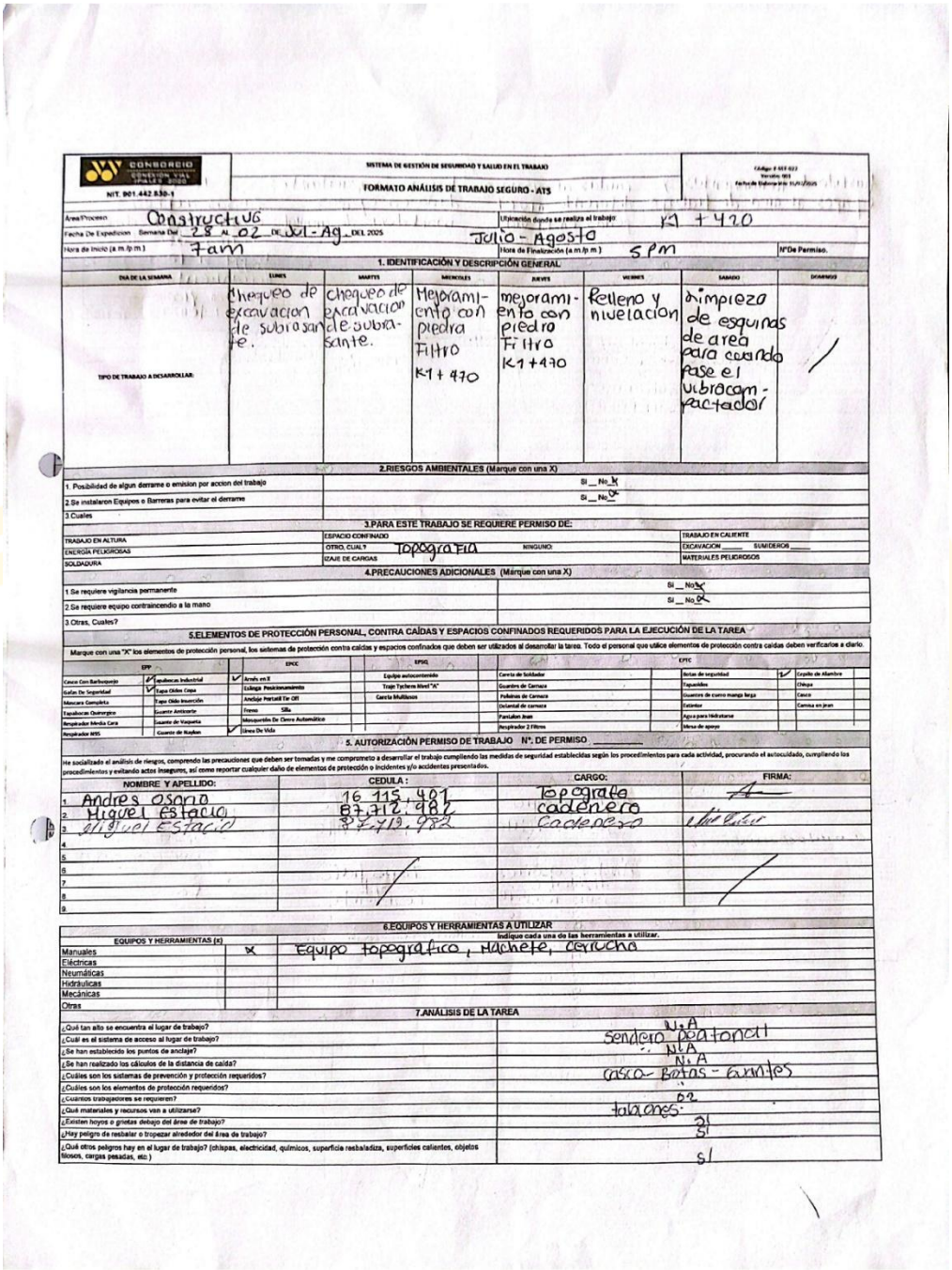
Código: F-SST-011
Versión: 001
Fecha: 12/2021

INFORMACION GENERAL

MARCA EQUIPO: CASE SR250 Minicargador
MODELO: 2011
INSPECCIÓN DESDE: 18 Agosto HASTA: 23 Agosto 2025
PLACA DEL EQUIPO: CASE SR250.
MARCA: CASE SR250.

ITEM	ASPECTO A EVALUAR	CANT	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			
			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
LUCES	* De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Direccionales delanteras / traseras parqueo/giro	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De stop y señal trasera	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* De trabajo traseras	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
CABINA	* Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Cinturón de seguridad	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Extintor de incendio (20 lbs PQS)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Alarma de retroceso	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Espejos laterales	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Espejo central convexo	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Palancas de mando en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Pedales en buen estado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos		✓			✓			✓			✓			✓		
	* Gatos estabilizadores en buen estado	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	Completas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de servicio en buen estado	4 llantas	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Freno de emergencia en buen estado	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Estado general (desgarrador/balde)	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Mandos de levante del brazo	2	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Gatos hidráulicos en buen estado	Todos	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Compartimiento del motor aseado	Completo	✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Dirección	1	✓			✓			✓			✓			✓			✓
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		✓			✓			✓			✓			✓			✓
	* Huellas en buen estado >5 mm.	4		✓			✓			✓			✓			✓		
INSPECCIONADO POR:			Diego Rosero															
REVISADO SST:																		
REVISADO SUPERVISOR																		
El equipo se encuentra APTO para la operación?			B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR			Fuera de servicio: SI_____ No_____									Fecha de Corrección:						
REVISÒ:			APROBÓ:															
OBSERVACIONES:																		

ANEXO J: ATS



CONSORCIO CONDOR VIAL 2025

NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Área/Proceso: Constructivo

Fecha De Expedicion Semana Del: 28 AL 02 DE Jul - Ag DEL 2025

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7am

Ubicación donde se realiza el trabajo: Julio - Agosto KM 1 + 470

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5PM

Nº De Permiso.

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	Chequeo de excavacion de subrasante.	chequeo de excavacion de subrasante.	Mejoramiento con piedra Filtro K1+470	mejoramiento con piedra Filtro K1+470	Relleno y nivelacion	limpieza de esquinas de area para cuando pase el ubracamactador	

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	Si __ No X
2.Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	Si __ No X
3 Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE
ENERGÍA PELIGROSAS	OTRO, CUAL? Topografia	NINGUNO	EXCAVACION ____ SUMIDEROS ____
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS		MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Márquie con una X)

1.Se requiere vigilancia permanente	Si __ No X
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano	Si __ No X
3.Otras, Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSC		EPC			
Casco Con Barbuquejo		Equipo Anticaidas Industrial	✓	Arnés en X		Equipo autocontenido	Careta de Soldador	Botas de seguridad	✓ Capote de Alambre
Gafas De Seguridad	✓	Eslinga Posicionamiento		Linea de Vida Portátil Tie Off		Traje Tychem Nivel "A"	Guantes de Carnaza	Tapaoidos	Chispa
Mascara Completa		Anclaje Portatil Tie Off		Anclaje Portatil Tie Off		Gaseta Multiusos	Polainas de Carnaza	Guantes de cuero manga larga	Casco
Respirador Media Cara		Freno		Silla			Delantal de carnaza	Exterior	Camisa en jean
Respirador N95		Guante de Vaqueta		Monipuesto De Cierre Automático			Pantalon Jean	Agua para Hidratarse	
		Guante de Nitrilo	✓	Linea De Vida			Respirador 2 Filtros	Mesa de apoyo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO Nº. DE PERMISO ____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA :	CARGO:	FIRMA:
1	Andres Osorio	16.115.401	Topografo	
2	Miguel Estacio	87.712.982	cadenero	
3	Miguel Estacio	87.712.982	Cadenero	
4				
5				
6				
7				
8				
9				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)	x	
Manuales	x	Equipo topografico, Machete, cerucha
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidraulicas		
Mecánicas		
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Sendero peatonal
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco - Botas - Guantes
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	02
¿Cuantos trabajadores se requieren?	tolaones.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	2
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de herramientas y equipos al area de trabajo	caidas al mismo o diferente nivel perros en la via,	lesiones incapacitantes daño en equipos. mordeduras de animal	uso de epp. pausas activas estar dentro de los cierres uso de bagg si toca cargar herramientas, se habla con propietarios para el tema de perros

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestaciones , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Ossa	Topografe	
INSPECTOR SST	Francy S	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Ossa	Topografo	
INSPECTOR SST	Francy S	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

13. TELEFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185314527 - 119 AT DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121-115	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOBANDO 116 Y 3174327801	AMBULANCIA H.CIVIL 3175935573	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537963 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2025
NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Area/Proceso: Constructivo
Ubicación donde se realiza el trabajo:
Fecha De Expedicion Semana Del: 04 AL 09 DE Agosto DEL 2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7am
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5p.m.
N°De Permiso.

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	tender maya y compactar con saltarin a los lados	tender malla y compactar con saltarin a los lados de la via,	Arreglo de Fallas y compactar con saltarin a los lados de la via,	Colocar maya y compactar con saltarin a los lados, riego.	Cerco y compactacion de las esquinas de la via,	/	/

2. RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	SI X NO
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	SI NO X
3. Cuales: Kit derrame	

3. PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL? NINGUNO	EXCAVACION SUMIDEROS
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS	MATERIALES PELIGROSOS

4. PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1. Se requiere vigilancia permanente	SI NO X
2. Se requiere equipo contraincendio a la mano	SI NO X
3. Otras, Cuales?	

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario

EPP		EPCC		EPCC		EPCC	
Gafas Con Antiparras	✓ Protección Industrial	Arnés en D		Equipo autorretenedor	Careta de Soldador	Red de seguridad	✓ Capilla de Alambre
Gafas De Seguridad	✓ Tapa Oidos Copa	✓ Conector Posicionamiento		Trípe Typhon Nivel "A"	Guantes de Carnaza	Tapaojos	Chispa
Mascara Completa	Tapa Oido Insercion	Anclaje Portátil Tie Off		Careta Multiusos	Polainas de Carnaza	Guantes de cuero manga larga	Carnaza
Tapabocas Quirurgico	Guante Anticorte	Freno	otro		Delantal de carnaza	Overol	Careta en jean
Respirador Medio Cara	Guante de Vaqueta	✓ Mosquetón De Cierre Automático			Pantalon Jean	Agua para Hidratarse	
Respirador N°95	Guante de Nylon	✓ Línea De Vida			Peto en Jean 2 Filtros	Arnes de cuerpo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA :	CARGO:	FIRMA:
1	Edison Ortega	1085937693	Maestro.	
2	Juan Botina	1085342975	Ayudante.	Juan Diego Botina D
3	Jonan trejo	1085939330	Ayudante.	Jonan Trejo
4	Miguel Salazar	87.102.109	Ayudante	
5	Jose Salazar	12.993.162	Ayudante.	
6	Jeison Maipud	1085947109	Ayudante.	
7	Diego Rosero		operador	

6. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

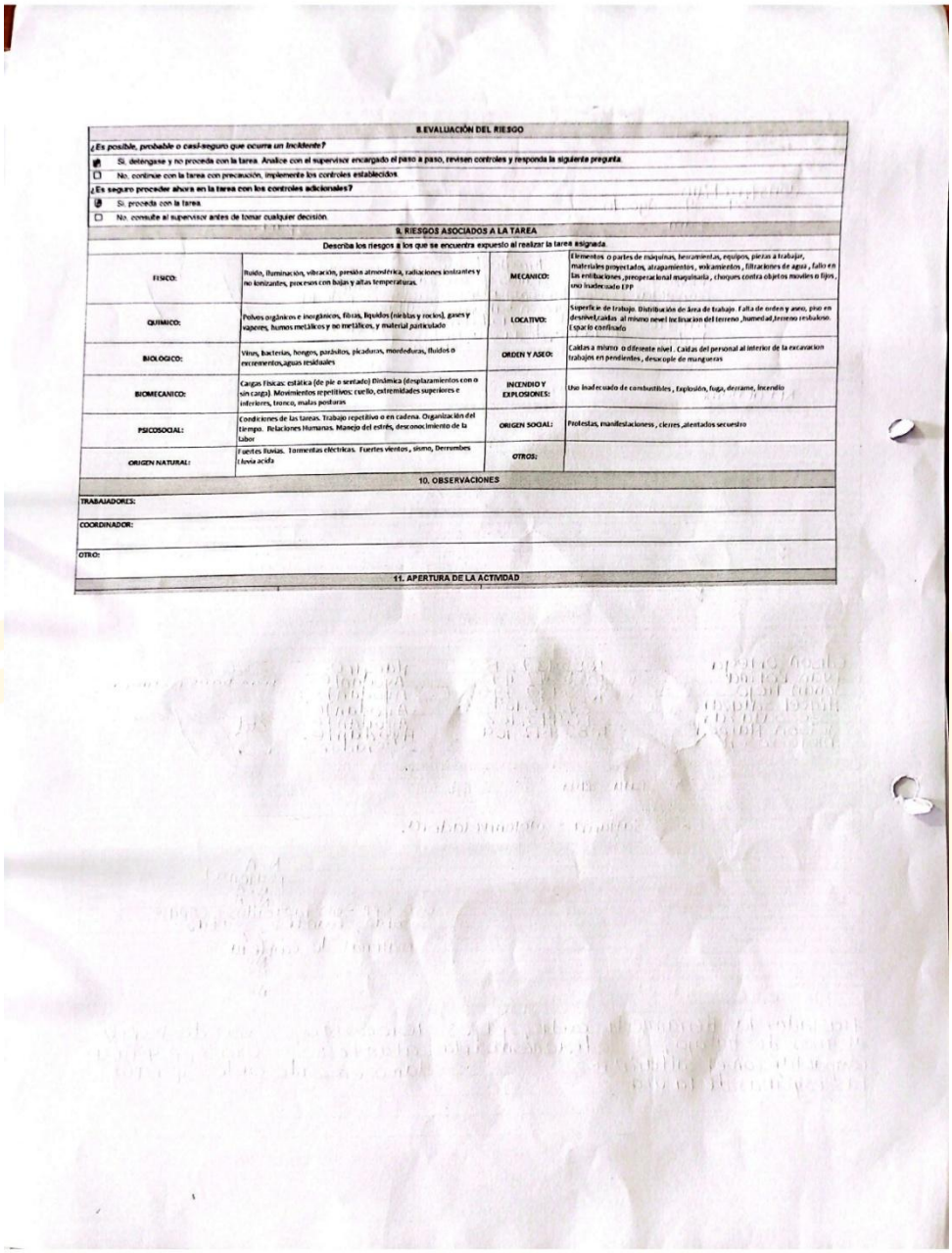
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (X)		
Manuales	X	Pala - Pica
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidraulicas		
Mecánicas	X	saltarin - motoniveladora.
Otras		

7. ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	peatonal
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	uso epp - uso tapaoidos - copa - botas, guantes, gafas.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	epp
¿Cuántos trabajadores se requieren?	material de cantera
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	07
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	uso

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
trasladar la herramienta al area de trabajo, compactar con el saltarin res las esquinas de la via	caídas, golpes o lesiones osteomusculares	lesiones en copa - atantes, daño en oido	uso de bota y uso epp y tapa-oidos y gafas

Powered by CamScanner



8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un Incidente?

- [x] Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada

FISICO:	Ruido, Iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	**MECANICO:**	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	**LOCATIVO:**	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. espacio confinado
BIOLÓGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	**ORDEN Y ASEO:**	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	**INCENDIO Y EXPLOSIONES:**	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la Labor	**ORIGEN SOCIAL:**	Protestas, manifestaciones , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes ,lluvia acida	**OTROS:**	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PMALES 2020
NIT 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: F-SST-122 Versión: 001 Fecha de Elaboración: 17/12/2020

Área/Proceso: Constructivo
Fecha De Expedicion: Semana Del 04 AL 09 DE Agosto DEL 2025
Ubicación donde se realiza el trabajo: KI+260
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7am
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 8pm
N°De Permiso.

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	Replanteo de descole Pozos	nivelar estacas para cereo de base KI+270	cereo de Base	cereal y descalifi-car	cereal y descalifi-cacion	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	SI__ NO X
2.Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	SI__ NO__
3.Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO		TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL? topografia	NINGUNO	EXCAVACION ____ SUMIDEROS ____
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS		MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1.Se requiere vigilancia permanente	SI__ No__
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano	SI__ No__
3.Otros. Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario

EPP		EPCC		EPPC		EPIC			
Casco Con Barbuquejo	✓	Apaboleros industrial	✓	Arnés en X		Equipo autoretenedor	Careta de Soldador	Botas de seguridad	✓ Casco de Alambre
Gafas De Seguridad	✓	Tapa Oidos Copa		Eslinga Posicionamiento		Trípe Fijo/Semi Nivel "A"	Guantes de Carnaza	Tapabocas	Chirpa
Mascara Completa		Tapa Oido Insercion		Anclaje Portátil Tie Off		Clavija Multiusos	Polainas de Carnaza	Guantes de nuevo manga larga	Casco
Tafabocos Quirurgico		Guante Antiparte		Frente otro			Delantal de carnaza	Dotmer	Camisa en jean
Respirador Media Cara		Guante de Vaqueta	✓	Mosqueton De Cierre Automatico			Pantalon Jean	Agua para hidratarse	
Respirador N/R		Guante de Nylon	✓	Linea De Vida			Respirador 2 Filtros	Manga de apoyo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO ____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA :	CARGO:	FIRMA:
1.	Andres Osorio	16.115.401	Topografo	
2	Miguel Estacio	87.712.982	Cadenero	
3.	Miguel Estacio	87.712.982	cadenero	
4.				
5.				
6.				
7.				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

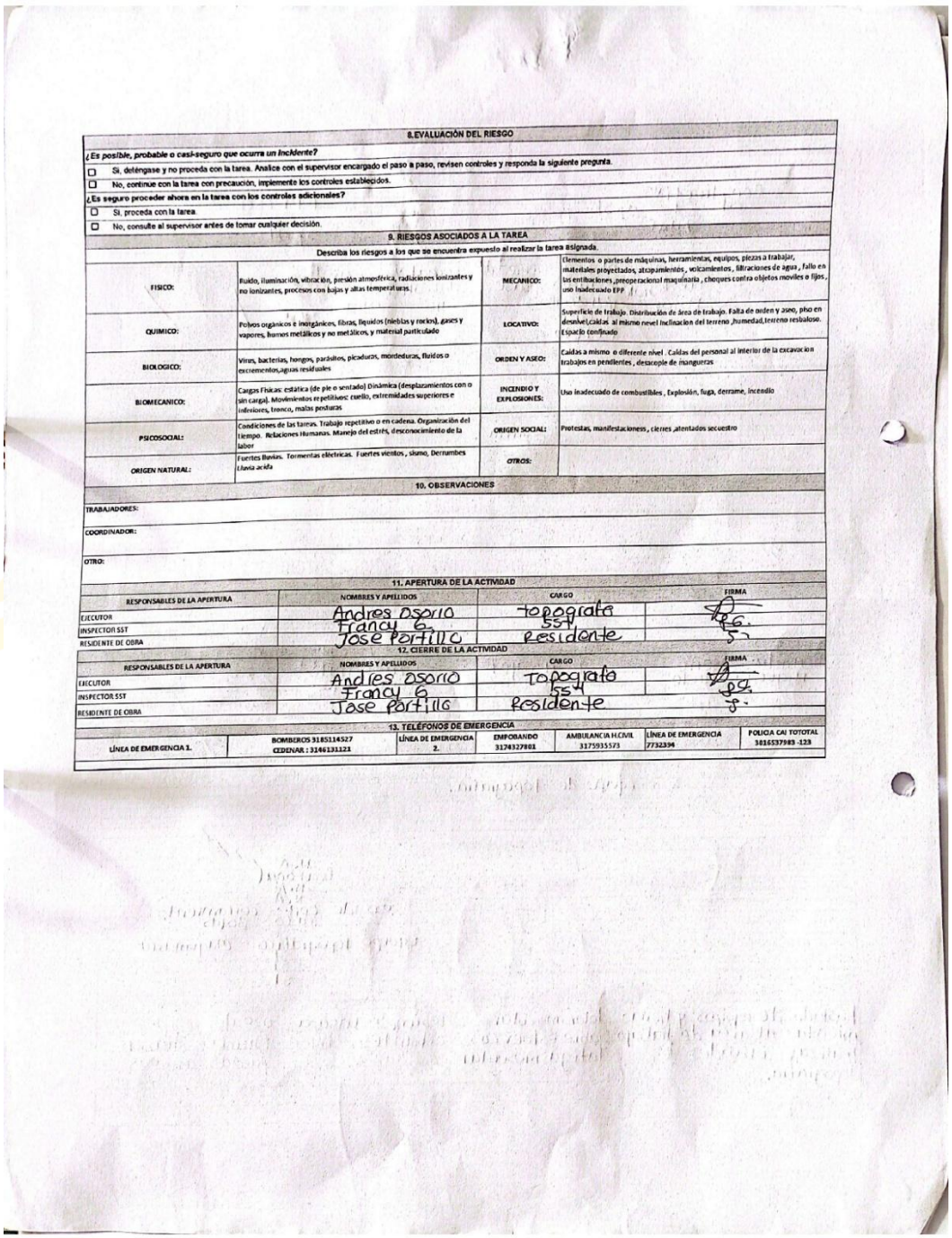
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	equipo de topografia.
Eléctricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Peatonal
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	N.A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	uso de epp.- cerramiento
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	casco - Botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Equipo topografico - Maquinaria
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de equipos y herra-mientas al area de trabajo	dolor muscular sobre esfuerzos	lesiones incapa-citantes, dolor	uso de epp charlas diarias
realizar actividades de topografia.	fatiga muscular	muscular	pausas activas

Powered by CamScanner



8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un Incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra espuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , fibraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , cheques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, pisо en desnivel,caidas al mismo nivel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , descarpole de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestaciones , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes ,lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Francy G.	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

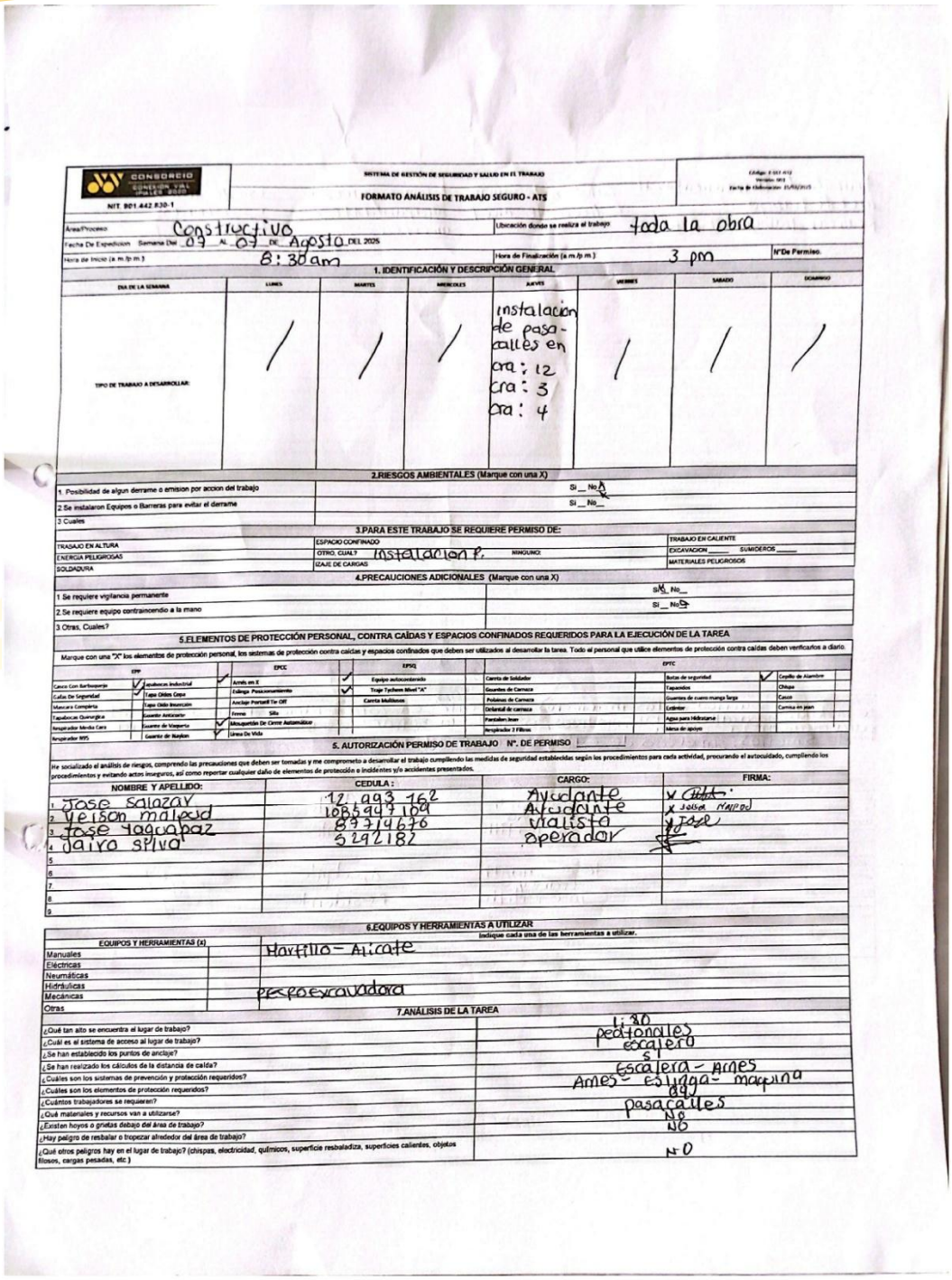
12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Francy G.	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOPANDO 3174327881	AMBULANCIA H.CIVIL 3175935573	LÍNEA DE EMERGENCIA 7732394	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner



CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PALLER 2025
NIT 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Area/Proceso: Constructivo
Ubicación donde se realiza el trabajo: toda la obra
Fecha De Expedicion: Semana Del 07 AL 07 DE Agosto DEL 2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 8:30am
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 3 pm
N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	/	/	/	instalacion de pasa-calles en cra: 12 cra: 3 cra: 4	/	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo — Si __ No X
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame — Si __ No __
3 Cuales

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRASAJO EN ALTURA | ESPACIO CONFINADO | TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS | OTRO, CUAL? Instalacion P. | NINGUNO | EXCAVACION ____ SUMIDEROS ____
SOLDADURA | IZAJE DE CARGAS | MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1.Se requiere vigilancia permanente — SI X No __
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano — SI __ No X
3 Otras, Cuales?

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caidas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSC		EPTC			
Casco Con Barbuquejo	✓	Arnés en X	✓	Equipo autocontenido		Careta de Soldador		Botas de seguridad	✓
Gafas De Seguridad	✓	Eslinga Posicionamiento	✓	Trípe Tychem Level "A"		Guantes de Carnaza		Tapaoidos	
Mascara Completa		Anclaje Portatil Tie Off		Careta Multiusos		Polainas de Carnaza		Guantes de cuero manga larga	
Tapabocas Quirurgico		Eslinga Amortiguador				Delantal de carnaza		Cobertor	
Respirador Media Cara		Torno Silla				Pantalon Jean		Agua para Hidratarse	
Respirador N95		Mosquetón De Cierre Automático	✓			Respirador 3 Filtros		Mesa de apoyo	
		Línea De Vida	✓						

Casco Con Barbuquejo	✓	Equipo Antiincendio		Careta de Soldador		Botas de seguridad	✓ Casquillo de Acero
Gafas De Seguridad	✓	Trípe Tychem Nivel "A"	✓	Guantes de Carnaza		Tapaoidos	Chispa
Mascara Completa		Careta Multiusos		Polainas de Carnaza		Guantes de cuero manga larga	Casco
Tapabocas Quirurgico				Delantal de carnaza		Cobertor	Camisa en jean
Respirador Media Cara				Pantalon Jean		Agua para Hidratarse	
Respirador N95				Respirador 3 Filtros		Mesa de apoyo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO ____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Jose Salazar	12 993 762	Ayudante	✓
2	Yeison Malpud	1085947169	Ayudante	✓ Jose Malpud
3	Jose Yaguapaz	87714676	Vialista	✓ Jose
4	Jairo Silva	5292182	operador	
5				
6				
7				
8				
9				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)	
Manuales	Machilla - Alicate
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	Retroexcavadora
Otras	

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1:30 peatonales escalero 5
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera - Arnes
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Arnes - eslinga - maquina
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	SI
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	pasacalles
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	NO
¿Cuántos trabajadores se requieren?	NO
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Traslado de herramientas al area de trabajo Realizar trabajo en Alturas	Caidas de mismo o diferente nivel	lesiones graves e incapacitantes muerte.	uso de arnes escaleras y permisos

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocios), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestaciones , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR: por solicitud delas ingenieras residentes en colaboracion al area ambiental se instalan pasacalles informativos, usando la retroexcavadora como escalera para alcanzar la altura
OTRO: de 5 metros, sin el uso de estingas certificadas

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Salazar	Ayudante	
INSPECTOR SST	Franky G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

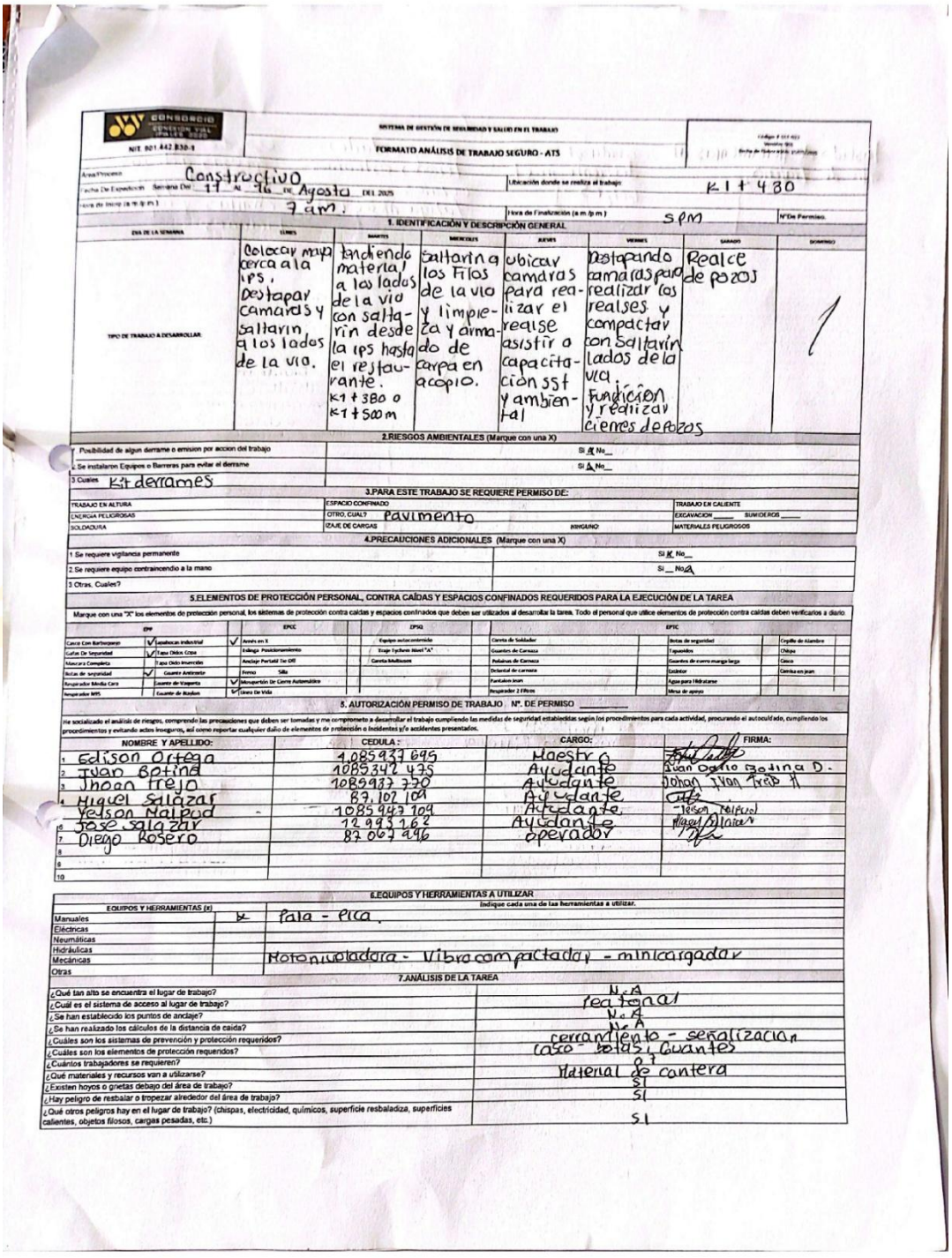
12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Salazar	Ayudante	
INSPECTOR SST	Franky G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

13. TELEFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121-115	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOBANDO 116 Y 3174327801	AMBULANCIA H.CIVIL 3175935573	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAJ TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner



CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PUERTO ASÍS

NIT 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Area/Proceso: Constructivo

Fecha De Expedición: Semana Del: 11 Al 16 De Agosto DEL 2025

Ubicación donde se realiza el trabajo: K1+480

Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7 am.

Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5PM

N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR	Colocar muro cerca a la IPS, Destapar camaras y saltarin a los lados de la via.	Tendiendo material a los lados de la via con saltarin desde la IPS hasta el restaurante. K1+380 a K1+500m	Saltarin a los Filos de la via y limpieza y armado de carpa en acopio.	ubicar camaras para realizar el realse asistir a capacitacion SST y ambiental	Destapando camaras para realizar los realses y compactar con Saltarin lados de la via. Fundicion y realizar cienes de pozos	Realce de pozos	1

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo — SI X No__
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame — SI X No__
3. Cuales: Kit derrames

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA | ESPACIO CONFINADO | TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS | OTRO, CUAL? Pavimento | EXCAVACION ____ SUMIDEROS ____
SOLDADURA | IZAJE DE CARGAS | NINGUNO | MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1. Se requiere vigilancia permanente — SI X No__
2. Se requiere equipo contraincendio a la mano — SI __ No X
3. Otras, Cuales?

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSS		EPTC	
Casco Con Barbuquejo	✓	Anclajes Industrial	✓	Equipo autocontención		Careta de Soldador	Botas de seguridad ✓	Cogida de Alambre
Gafas De Seguridad	✓	Eslinga Posicionamiento		Trípe Tychem Nivel "A"		Guantes de Carnaza	Tapaoidos	Chispa
Mascara Completa		Tipo Ojito Inserción		Anclaje Portátil Tie Off		Polainas de Carnaza	Guantes de cuero manga larga	Casco
Botas de seguridad	✓	Guantes Antitorsión		Careta Multicolor		Delantal de carnaza	Delantar	Camisa en jean
Respirador Media Cara		Cuarto de Vaqueta		Firma Silla		Pantalon Jean	Agua para Hidratarse	
Respirador N95		Cuarto de Nylon	✓	Mosqueton De Cierre Automatico		Respirador 3 Filtros	Malla de apoyo	
			✓	Linea De Vida				

6. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO. N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Edison Ortega	1.085.937.695	Maestro	
2	Juan Botina	1085342 435	Ayudante	Juan Carlo Botina D.
3	Jhoan Trejo	1089937 770	Ayudante	Johan Ivan Trejo T.
4	Miguel Salazar	87.107.109	Ayudante	
5	Yelson Malpud	1085 947 709	Ayudante	Yelson Malpud
6	Jose salazar	12 993 262	Ayudante	Miguel Salazar
7	Diego Rosero	87 067 996	Operador	
8				
9				
10				

8.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)		
Manuales	X	Pala - Pica.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		Motoniveladora - Vibrocompactador - minicargador
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Peatonal
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	cerramiento - señalizacion
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco botas, Guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	07
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Material de cantera
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de herramientas al sitio de trabajo,	caida al mismo o diferente nivel Golpes.	incapacidades lesiones osteomusculares. fatiga muscular.	uso de epp frensas activas uso de bagg4 charlas y capacitaciones

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestacioness , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Edison ortega	Maestro	
INSPECTOR SST	Francy G.	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	residente	

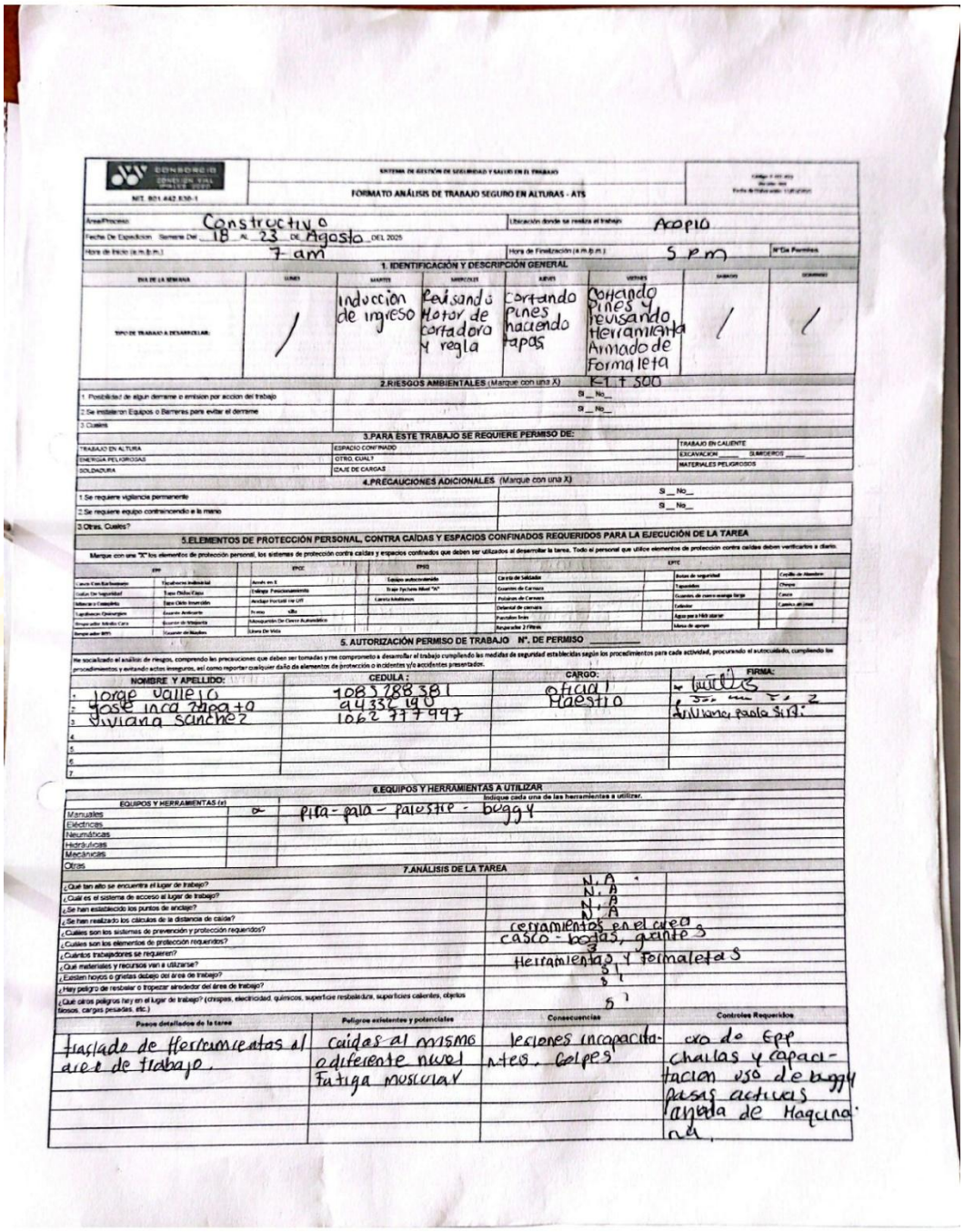
12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Edison ortega	Maestro	
INSPECTOR SST	Francy G.	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	residente	

13. TELEFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOSBANDO 3174327801 y 116	AMBULANCIA H.CIVIL 3175935579 y 6022773454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner



FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS - ATS

Area/Proceso: Constructivo — Ubicación donde se realiza el trabajo: Acopio
Fecha De Expedición: Semana Del 18 AL 23 DE Agosto DEL 2025
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7 am — Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5 pm — N°De Permiso

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	/	Induccion de ingreso	Revisando Motor de cortadora y regla	Cortando Pines haciendo tapas	Cortando Pines y revisando Herramienta Armado de Formaleta	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X) — K-1 + 500

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo — SI __ No__
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame — SI __ No__
3. Cuales

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	EXCAVACION ____ BARRENOS ____
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1. Se requiere vigilancia permanente — SI __ No__
2. Se requiere equipo contraincendio a la mano — SI __ No__
3. Otras, Cuales?

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas debe verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPCC		EPCC	
Casco Con Barbuquejo	Tapabocas Industrial	Arnés en X		Equipo autosalvamento		Barras de seguridad	Cuello de Absorbente
Gafas De Seguridad	Traje Chiller/Tyvek	Trabajo Fortalecimiento		Traje Tychem Nivel "A"	Cinta de Señalizar	Tapabocas	Chispa
Monogafa o Careta(Mix)	Equipo Chiller Integrado	Arnés Portátil Ver LIT		Linterna Multiusos	Cuerdas de cuero orange large	Cuerdas	Casco
Tapaoidos Desechables	Guantes Ambiente	Arnés	clip		Pulsadores de Carreras	Cubrebot	Cuerdas de Linea
Respirador Mitades Cara	Guantes de Vaqueta	Mosquetón De Cierre Automático			Delantal de carnaza	Equipo para trabajo alturas	
Respirador (MP)	Guantes de Nitrilos	Línea De Vida			Pantalon Tela	Mono de apoyo	
					Respirador 2 Filtros		

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Jorge Valleio	1083788381	oficial	
2	Jose inca Zapata	94332190	Maestro	
3	Viviana Sanchez	1062777497		
4				
5				
6				
7				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

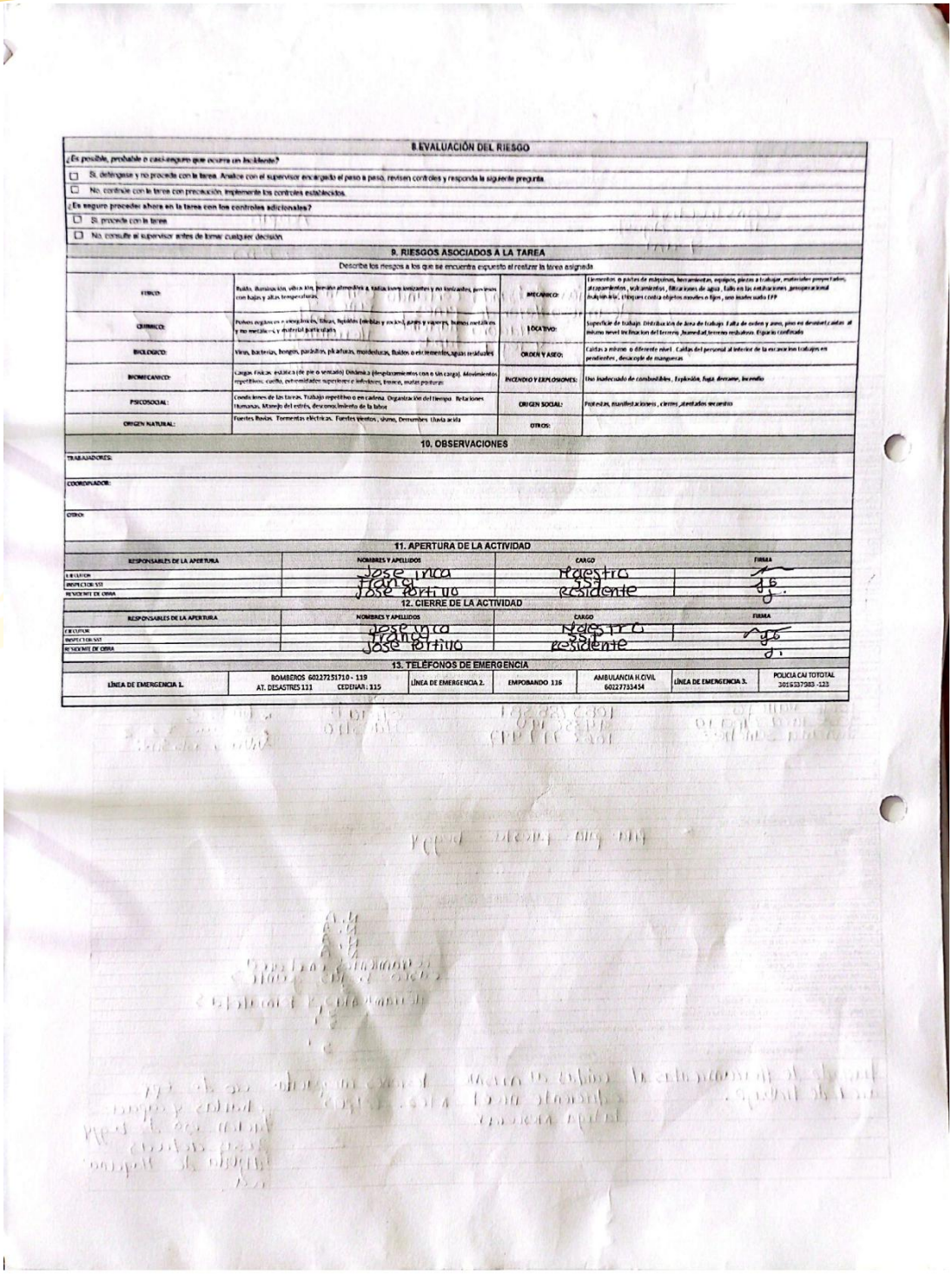
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (s)		
Manuales	x	Pica - pala - palustre - buggy
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el Lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	N.A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	cerramientos en el cuerpo casco - botas, guantes
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Herramientas y formaletas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	1
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	3
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	5
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	7

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Traslado de Herramientas al area de trabajo.	Caidas al mismo o diferente nivel Fatiga muscular	lesiones incapacitantes. Golpes	uso de Epp charlas y capacitacion uso de buggy pausas activas cargada de Maquinaria.

Powered by CamScanner



8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución. Implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada

FISICO:	Ruido, Iluminación, vibración, temperatura extrema (altas y bajas temperaturas no laborales, previstas con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, almacenamientos, volcamientos, filtraciones de agua, fallo en las estructuras, geometría inadecuada, choques contra objetos móviles o fijos, uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y vapores), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, pisos en desnivel o antes al mismo nivel inclinación del terreno, humedad, terrenos resbalosos. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, Bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos, aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caídas a mismo o diferente nivel. Caídas del personal al interior de la excavación trabajos en pendientes, desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas. estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos, cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles, Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo Relaciones Humanas, Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestaciones, cierres, atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuentes fluvios. Tormentas eléctricas. Fuentes vientos, viento, Derrumbes tierra seca	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Erica	Maestro	
INSPECTOR SST	Flaira Portilla	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jesenia	Maestra	
INSPECTOR SST	Flaira	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	residente	

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 60227251710 - 119 AT. DESASTRES 111	CEDENAR : 115	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOPANDO 116	AMBULANCIA H.CIVIL 60227353454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016337983 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL JAMILEX 2025
NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Area/Proceso: Constructivo
Ubicación donde se realiza el trabajo: K1+800
Fecha De Ejecución: Semana Del 18 AL 23 DE Agosto DEL 2025
Hora de Inicio (a m /p m): 7 am
Hora de Finalización (a m/p m): 5 pm
N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	excavacion manual para hacer camara 1, 2, 3 y realce 5	Realce de camara #1 K1+800 y excavacion manual de pozos 2 y 3.	cargar los ladrillos desde el acopio, corte de varilla para los escalones del pozo #3 pegando ladrillos para realce de pozos	excavacion manual para hacer pozos y pegado de ladrillo para hacer pozo	Cambuche formaleteria tramo encuentro de camaras.	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	Si __ No X
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	Si __ No X
3 Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	EXCAVACION ___ SUMIDEROS ___
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS NINGUNO	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1. Se requiere vigilancia permanente	Si X No__
2. Se requiere equipo contraincendio a la mano	Si __ No X
3 Otras, Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSC		EPTC	
Casco Con Barbuquejo		Arnés en X	X	Equipo autocontenido		Botas de seguridad	
Gafas De Seguridad		Eslinga Posicionamiento		Traje Tychem Nivel "A"		Capa de Aluminio	
Mascara Completa		Anclaje Portasil Tie Off		Careta Multiusos		Chinga	
Botas de seguridad		Freno Silla				Guantes de cuero manga larga	
Respirador Media Cara		Mosquetón De Cierre Automático				Casco	
Respirador N95		Línea De Vida				Extintor	
Protector Auditivo						Camisa en jean	
Guantes de Nitrilo						Agua para Hidratarse	
Guantes de Vaqueta						Malla de apoyo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA :	CARGO:	FIRMA:
1	Edison Ortega	1085937695	Maestro	
2	Juan Botina	1085 342 475	Ayudante	
3	Jhoan trejo	1085937770	Ayudante	Johan Trejo
4	Jose saldzar	12 993 162	Ayudante	
5	Miguel Salazar	1085947709	Ayudante	
6	Yelson Malpud		Ayudante	Yelson Malpud
7				
8				
9				
10				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (s)		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Pica - Pala
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas	X	vibrocompactor - Motoniveladora
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Peatonales
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Canalizacion y cerramiento
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco - Botas - Guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	02
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de herramientas al area de trabajo. retirar los cierres	caidas al mismo o diferente nivel Golpes. Sobrefsfuerza	lesiones incapacitantes, dolor muscular	uso de epp pausas activas y uso de bagu

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un *Incidente*?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos, aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caídas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superieres e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestacioness , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acide	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Salazar	oficial	
INSPECTOR SST	Franal G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose salazar	oficial	
INSPECTOR SST	Franal G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	residente	

13. TELEFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOPASTO 3174327801 y 116	AMBULANCIA HOSPITAL 3175915573 y 6022773454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016532983 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PASTO 2020
NIT. 901.462.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Área Proyecto: Constructivo
Fecha De Ejecución: Semana Del 18 al 23 de Agosto DEL 2025
Ubicación donde se realiza el trabajo: K1 + 450 a 470
Hora de Inicio (a.m /p.m): 7 am
Hora de Finalización (a.m /p.m): 5 pm
N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	Cheque de cerco de base	localización de pozos	Corrección por Fallas a estructura, K1+440	corrección de fallas	sacar eje y formaleteo	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	Si __ No X
2. Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	Si __ No X
3. Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	EXCAVACION ___ SUMIDEROS ___
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS NINGUNO	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1.Se requiere vigilancia permanente	Si __ No X
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano	Si __ No X
3.Otras, Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSC		EPTC	
Casco Con Barbuquejo		Equipo para trabajo		Equipo autocontenido		Gafas de seguridad	
Gafas De Seguridad	X	Eslinga Posicionamiento		Trajes Tyvbec Mod"SA"		Tapaoidos	
Mascara Completa		Anclaje Portatil Tie Off		Careta Multiusos		Guantes de cuero manga larga	
Botas de seguridad	X	Freno Silla				Overol	
Respirador Media Cara		Mosquetón De Cierre Automático				Agua para Hidratarse	
Respirador N95		Línea De Vida				Barra de apoyo	
						Cepillo de Alambre	
						Chinga	
						Casco	
						Careta con jean	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Andres Osorio	16,775,407	topografo	
2	Higuer estacio	87710982	ayudante C.	
3				
4				
5				
6				
7		/		/
8				
9				
10				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)		
Manuales	X	Equipos de topografia.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		Motoniveladora - compactador
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	senderos peatonales
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N. A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N. A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	cerramientos y demarcaciones
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco - botas - gafas - guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	equipos topograficos
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de equipos y herramientas al area de trabajo	caidas del mismo nivel, fatiga muscular	lesiones incapacitantes, incapacidades	uso epp, Pausas activas, uso de ayuda como baggy o carro, Charlas y capacitaciones

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y roclos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excevacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestacioness , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Franyi Lozmar	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Franyi Lozmar	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portilla	Residente	

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOBANDO 3174327801 y 116	AMBULANCIA H.CIVIL 2175935573 y 6022773454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL PALES 2020
NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Área/Proceso: Constructivo
Fecha De Expedicion: Semana Del 25 Al 30 De Agosto DEL 2025
Ubicación donde se realiza el trabajo: K1 + 280
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7am
Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5pm
N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	excavacion manual de pozos. hacer tapas con madera	excavacion manual de pozos	/	/	/	/	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	Si __ No X
2.Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	Si __ No X
3.Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL? manual - excavacion	EXCAVACION X SUMIDEROS
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS NINGUNO	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1.Se requiere vigilancia permanente	Si X No
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano	Si __ No X
3.Otras, Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPSC		EPTC			
Casco Con Barbuquejo	✓	Apaboca Industrial	✓	Arnés en X		Equipo autocontenido		Careta de Soldador		Botas de seguridad	✓	Casillo de Alambre	
Gafas De Seguridad	✓	Tapa Oidos Copa		Eslinga Posicionamiento		Traje Tychem Nivel "A"		Guantes de Carnaza		Tapaoidos		Chispa	
Mascara Completa		Tapa Oido Insercion		Anclaje Portatil De Oil		Careta Multiusos		Polainas de Carnaza		Guantes de cuero manga larga		Carca	
Botas de seguridad	✓	Guante Anticorte		Freno				Delantal de carnaza		Cristator		Camisa en jean	
Respirador Media Cara		Guante de Vaqueta		Mosqueton De Cierre Automatico				Pantalon Jean		Agua para Hidratarse			
Respirador 8095		Guante de Neylon		Linea De Vida				Respirador 2 Filtros		Mesa de apoyo			

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA :	CARGO:	FIRMA:
1	Ivan Botina	1085342475-	Ayudante	Ivan Dario Botina D.
2	Johan Trejo	1085937770	Ayudante	Johan Trejo
3	Miguel Solazar	87102109	Ayudante	Miguel Solazar
4	Miguel Jose Solazar	12993162	Ayudante	
5	Yelison Nalpud	1085949109	Ayudante	Yelison Nalpud
6				
7				
8				
9				
10				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	pica - paca, balde
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	160 cm
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	escaleras - peatonales
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	señalizacion - cerramiento
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco - botas - guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	05
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	tablones - ladrillos
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamS

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de herramientas a area de trabajo	Caidas al mismo o diferente nivel	lesiones musculares, stres,	uso adecuado epp
Realizar actividades que el ingeniero asigne.	Confusion en actividades		orden y aseo en la obra,
			ordenes claras por jefe inmediato

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , falla en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestacionesss , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Salazar	oficial	
INSPECTOR SST	Franyi G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose Salazar	oficial	
INSPECTOR SST	Franyi G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOBANDO 3174327801 y 116	AMBULANCIA HLCNR 3175935573 y 60227733454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Área/Proceso: Constructiva | Ubicación donde se realiza el trabajo: K7 + 470
Fecha De Expedicion: Semana Del 25 Al 30 De Agosto DEL 2025
Hora de Inicio (a m./p m.): 7am | Hora de Finalización (a m./p m.): 5 pm | Nº De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	Chequeo de Formaleta y engrasar Formaleta	Replanteo de ejes.	Colocacion de estacas	niveles para Formaleta	marcacion de estacas control de subrasante Basque Madero	Marcacion de estacas	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1 Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	Si X No__
2 Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	Si __ No X
3 Cuales	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO. CUAL?	EXCAVACION __ SUMIDEROS __
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS NINGUNO:	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1 Se requiere vigilancia permanente	Si X No__
2 Se requiere equipo contraincendio a la mano	Si __ No X
3 Otras. Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPQ		EPTC			
Casco Con Barbuquejo	✓	Gafa Industrial	Arnés en X		Equipo anticontención	Careta de Soldador		Botas de seguridad	Casco de Alambre
Gafas De Seguridad	✓	Tapa Oídos Copa	Eslinga Posicionamiento		Traje Tyvbern Nivel "A"	Guantes de Carnaza		Tapaoídos	Chaqueta
Mascara Completa		Tapa Oído Inserción	Anclaje Portatil Tie Off		Careta Multivisor	Polainas de Carnaza		Guantes de cuero manga larga	Casco
Botas de seguridad		Guante Anticorte	Retro	Silla		Delantal de carnaza		Extintor	Camisa en jean
Respirador Media Cara		Mosquetón De Vaqueta	Mosquetón De Cierre Automático			Pantalon Jean		Agua para Hidratarse	
Respirador N95		Guante de Nitrilon	Línea De Vida			Respirador 2 Filtros		Mesa de apoyo	

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO Nº. DE PERMISO

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Andres Osorio	16.115.401	Topografo	
2	Miguel Estacio	87.712.482	Cadenero	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)	x	
Manuales		equipo topografia
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

7.ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Peatonal -
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	cerramiento - señalizacion
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	guantes - Botas - casco
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	equipo topografico
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	SI
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
traslado de herramienta al area de trabajo. Revision y actividades de topografia	caidas al mismo nivel, fatiga muscular posturas prolongadas	lesiones leves o graves.	Supervision sst uso de epp pausas

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las excitaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabajo. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo o diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestacioness , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Francy G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Andres Osorio	Topografo	
INSPECTOR SST	Francy G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo	Residente	

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOMANDO 3174927801 y 126	AMBULANCIA H.CIVIL 3175935573 y 60227334454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PALES 2020
NIT. 901.442.830-1

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Area/Proceso: Constructivo — Ubicación donde se realiza el trabajo: K 7 + 470

Fecha De Expedicion: Semana Del 25 AL 30 DE Agosto DEL 2025

Hora de Inicio (a m /p m): 7 am — Hora de Finalización (a m /p m): 5 pm — N°De Permiso:

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TIPO DE TRABAJO A DESARROLLAR:	Aislar pista engrasar Formaleta barrer	Acomodar pines de Formaleta Fundicion en la tarde	Fundicion	Fundicion	Fundicion	Fundicion	/

2.RIESGOS AMBIENTALES (Marque con una X)

1. Posibilidad de algun derrame o emision por accion del trabajo	SI X No__
2.Se instalaron Equipos o Barreras para evitar el derrame	SI X No__
3 Cuales: Kit derrames	

3.PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	TRABAJO EN CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	EXCAVACION ____ SUMIDEROS ____
SOLDADURA	IZAJE DE CARGAS NINGUNO:	MATERIALES PELIGROSOS

4.PRECAUCIONES ADICIONALES (Marque con una X)

1. Se requiere vigilancia permanente	SI X No__
2.Se requiere equipo contraincendio a la mano	SI__ No X
3 Otras. Cuales?	

5.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA CAÍDAS Y ESPACIOS CONFINADOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA

Marque con una "X" los elementos de protección personal, los sistemas de protección contra caídas y espacios confinados que deben ser utilizados al desarrollar la tarea. Todo el personal que utilice elementos de protección contra caídas deben verificarlos a diario.

EPP		EPCC		EPPC		EPPC	
Casco Con Barbuquejo	✓ Orejeras Industrial	Arnés en X	Equipo autocontenido	Careta de Soldador	Gafas de seguridad	Tapones	Casco
Gafas De Seguridad	✓ Tapa Oídos Copa	Eslinga Posicionamiento	Trajo Tyvhern Nivel "A"	Guantes de Carnaza	Cinturon	Guantes de cuero manga larga	Casco
Mascara Completa	Tapa Oído Inserción	Anclaje Portátil Tie Off	Careta Multifuente	Polainas de Carnaza	Agua para Hidratarse	Careta en jean	
Botas de seguridad	✓ Guante Anticorte	Freno Vida		Delantal de carnaza	Mangas de apoyo		
Respirador Media Cara	Guante de Vaqueta	✓ Absorvedor De Cuero Automático		Pantalon Jean			
Respirador N95	Guante de Nylon	✓ Línea De Vida		Respirador 2 Filtros			

5. AUTORIZACIÓN PERMISO DE TRABAJO N°. DE PERMISO _____

He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas según los procedimientos para cada actividad, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de elementos de protección o incidentes y/o accidentes presentados.

	NOMBRE Y APELLIDO:	CEDULA:	CARGO:	FIRMA:
1	Jose Inca	94 332 190	Maestro	
2	Hugo Diaz	98 363 014	Ayudante of.	
3	Oviana Sanchez	1062 777 997	Ayudante.	
4	Jorge Vallejo	1085 288 381	Oficial	
5	Ivan Botina	1085 [illegible] 475	Ayudante	
6	Johan trejo	1093 [illegible] 330	Ayudante	
7	Jose salazar	12 993 164	Ayudante	
8	Miguel Salazar	87 102 104	Ayudante	
9	Yerson malpud	1085 947 109	Ayudante.	
10				

6.EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Indique cada una de las herramientas a utilizar.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS (x)		
Manuales	X	pica - pala -
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas	X	planta.
Otras		

7.ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Peatonal
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N.A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N.A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	herramienta - señalizacion
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	EPP - Charlas diarias
¿Cuántos trabajadores se requieren?	09
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Plastico - Herramienta
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Revisar area de trabajo al ingresar, traslado de herramientos organizar formaleta, realizar fundicion tapar el cemento con Plastico por lluvia.	caidas por objetos y vehiculos salidas lesiones musculares	Heridas abiertas golpes. - dolor musculer	uso epp. señalizacion orden y aseo.

8.EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

9. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

Describa los riesgos a los que se encuentra expuesto al realizar la tarea asignada.

FISICO:	Ruido, iluminación, vibración, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, procesos con bajas y altas temperaturas.	MECANICO:	Elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, atrapamientos , volcamientos , filtraciones de agua , fallo en las entibaciones ,preoperacional maquinaria , choques contra objetos moviles o fijos , uso inadecuado EPP
QUIMICO:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos), gases y vapores, humos metálicos y no metálicos, y material particulado	LOCATIVO:	Superficie de trabaje. Distribución de área de trabajo. Falta de orden y aseo, piso en desnivel,caidas al mismo nevel Inclinacion del terreno ,humedad,terreno resbaloso. Espacio confinado
BIOLOGICO:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos,aguas residuales	ORDEN Y ASEO:	Caidas a mismo e diferente nivel . Caidas del personal al interior de la excavacion trabajos en pendientes , desacople de mangueras
BIOMECANICO:	Cargas Físicas: estática (de pie o sentado) Dinámica (desplazamientos con o sin carga). Movimientos repetitivos: cuello, extremidades superiores e inferiores, tronco, malas posturas	INCENDIO Y EXPLOSIONES:	Uso inadecuado de combustibles , Explosión, fuga, derrame, incendio
PSICOSOCIAL:	Condiciones de las tareas. Trabajo repetitivo o en cadena. Organización del tiempo. Relaciones Humanas. Manejo del estrés, desconocimiento de la labor	ORIGEN SOCIAL:	Protestas, manifestaciones , cierres ,atentados secuestro
ORIGEN NATURAL:	Fuertes lluvias. Tormentas eléctricas. Fuertes vientos , sismo, Derrumbes Lluvia acida	OTROS:	

10. OBSERVACIONES

TRABAJADORES:

COORDINADOR:

OTRO:

11. APERTURA DE LA ACTIVIDAD

RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose inca	Maestro	
INSPECTOR SST	Franci G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose portillo	Residente	

12. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

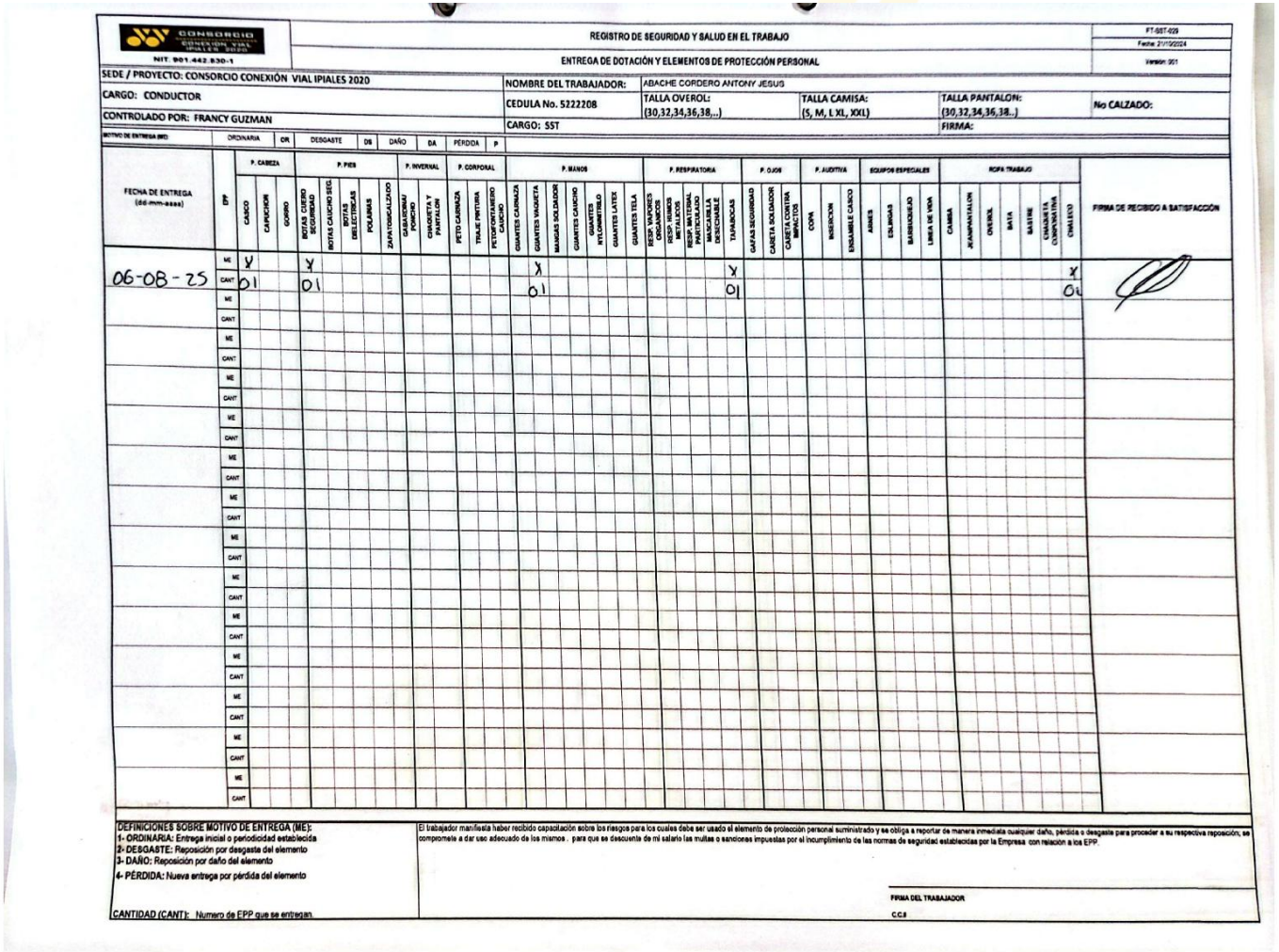
RESPONSABLES DE LA APERTURA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EJECUTOR	Jose inca	Maestro	
INSPECTOR SST	Franci G	SST	
RESIDENTE DE OBRA	Jose Portillo		

13. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

LÍNEA DE EMERGENCIA 1.	BOMBEROS 3185114527 - 119 AT. DESASTRES 111 CEDENAR : 3146131121	LÍNEA DE EMERGENCIA 2.	EMPOBANDO 3174827801 y 116	AMBULANCIA MOVIL 3175935573 y 6022733454	LÍNEA DE EMERGENCIA 3.	POLICIA CAI TOTOTAL 3016537983 -123

Powered by CamScanner

ANEXO K: ENTREGA DE EPPS



CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/7/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: ABACHE CORDERO ANTONY JESUS

CARGO: CONDUCTOR | CEDULA No. 5222208 | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOCALZADO	P. INVERNAL: CHAQUETA IMPERMEABLE PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/PANTAMERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES INTEMPERIE	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. VAPORES MEDIA CARA	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ESCARMUE CANCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTINE	CHAQUETA CONVENTIVA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X										X							X																X	
	CANT	01			01										01							01																01	
	ME																																								
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
CARGO: AYUDANTE DE OBRA
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN

NOMBRE DEL TRABAJADOR: BOTINA DAVILA IVAN DARIO
CEDULA No. 1085342475 | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:
CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CAÑO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: CAMISA/BUSO/PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETACA/DELANTERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/MEDIO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTON	CHAQUETA CONVENCIONAL	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X	X									X		X	X								X	X			X									
	CANT	01			01	01									01		01	01								01	01			01								01	Ivan Dario Botina
22-8-25	ME				X																																					
	CANT				01																																		Ivan Botina.
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
CARGO: CONDUCTOR
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CEBALLOS PINCHAO PEDRO ISIDRO
CEDULA No. 1085921750 | **TALLA OVEROL:** (30,32,34,36,38,..) | **TALLA CAMISA:** (S, M, L XL, XXL) | **TALLA PANTALON:** (30,32,34,36,38..) | **No CALZADO:**
CARGO: SST | **FIRMA:**

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS					P. RESPIRATORIA					P. OJOS			P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES			ROPA TRABAJO					FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	GORRO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	CAMISA/BUSO/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/CHAQUETA/DELANTAL CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/LATEX	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. GASES METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULA	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENMABLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTHE	CHAQUETA CONVENCIONAL	OVEROL	
06-08-25	ME	X			X											X			X							X											X	
	CANT	01			01											01			01							01											01	Pedro ceballos
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Versión 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ESTACIO CUAYAL MIGUEL ARTURO		
CARGO:	CADENERO	CEDULA No. 87712982	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) / No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST			FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PERDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	P. CABEZA: CAPUCHON	P. CABEZA: GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	P. PIES: BOTAS CAUCHO SEG.	P. PIES: BOTAS DIELECTRICAS	P. PIES: POLAINAS	P. PIES: ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALÓN	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	P. CORPORAL: TRAJE PINTURA	P. CORPORAL: PETO/DRILL/MATERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	P. MANOS: GUANTES VAQUETA	P. MANOS: MANGAS SOLDADOR	P. MANOS: GUANTES CAUCHO	P. MANOS: GUANTES NITRO/NITRILO	P. MANOS: GUANTES LATEX	P. MANOS: GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. HUMOS METALICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. MULTIFUNCIONAL	P. RESPIRATORIA: MASCARILLA DESECHABLE	P. RESPIRATORIA: TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	P. OJOS: CARETA SOLDADOR	P. OJOS: CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	P. AUDITIVA: INSERCION	P. AUDITIVA: ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	EQUIPOS ESPECIALES: ESLINGAS	EQUIPOS ESPECIALES: BARBIQUEJO	EQUIPOS ESPECIALES: LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	ROPA TRABAJO: JEAN/PANTALON	ROPA TRABAJO: OVEROL	ROPA TRABAJO: BATA	ROPA TRABAJO: SASTRE	ROPA TRABAJO: CHAQUETA CONVENTIVA	ROPA TRABAJO: CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X	X										X		/	X																								X	
	CANT	01			01	01										01			01																								01	
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva re
compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	GUZMAN GONZALEZ FRANCY ELISA	
CARGO:	SST	CEDULA No. 1077971443	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST			FIRMA:	

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA (OR) | DESGASTE (DS) | DAÑO (DA) | PÉRDIDA (P)

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOSCALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ CHAQUETA	COMBATES Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	RETOFONTANERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITLONNITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	MEDIA CARA FILTRO PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTO	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBUQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	BASTIN	CHAQUETA CONFONTINA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X																																						X		
	CANT	01			01																																							01		
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													
	ME																																													
	CANT																																													

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respec
compromete a dar uso adecuado de los mismos . para qui se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MALPUD YANALA JEISON ALVEIRO		
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA	CEDULA No. 1085947109	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) / No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST			FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DE | DAÑO DA | PERDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOSCALZADO	P. INVERNAL: GUAYACONGO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETOIMPERMEO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES INTEMPERIE	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. GASES ACIDOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	MASTINE	CHAQUETA CORTAVIENTO	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X	X												X	X		X						X																	X	
	CANT	01			01	01												01	01		01						01																	01	Jeison Malpud
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; t
compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relacion a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CARGO:	MAESTRO	CEDULA No.	1065937695	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST				FIRMA:	

MOTIVO DE ENTREGA (MO): ORDINARIA (OR) | DESGASTE (DE) | DAÑO (DA) | PÉRDIDA (P)

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS						P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES				ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CARUCHON	GORRO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	GABARDINA/ CHAQUETA	OVEROL/ CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/DELANTALERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/RIGEL	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTRE	CHAQUETA CONVENTINA	CHALECO	
06-08-25	ME	X			X	X									X	X	X	X								X	X			X									X	
	CANT	01			01	01									01	01	01	01								01	01			01									01	
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

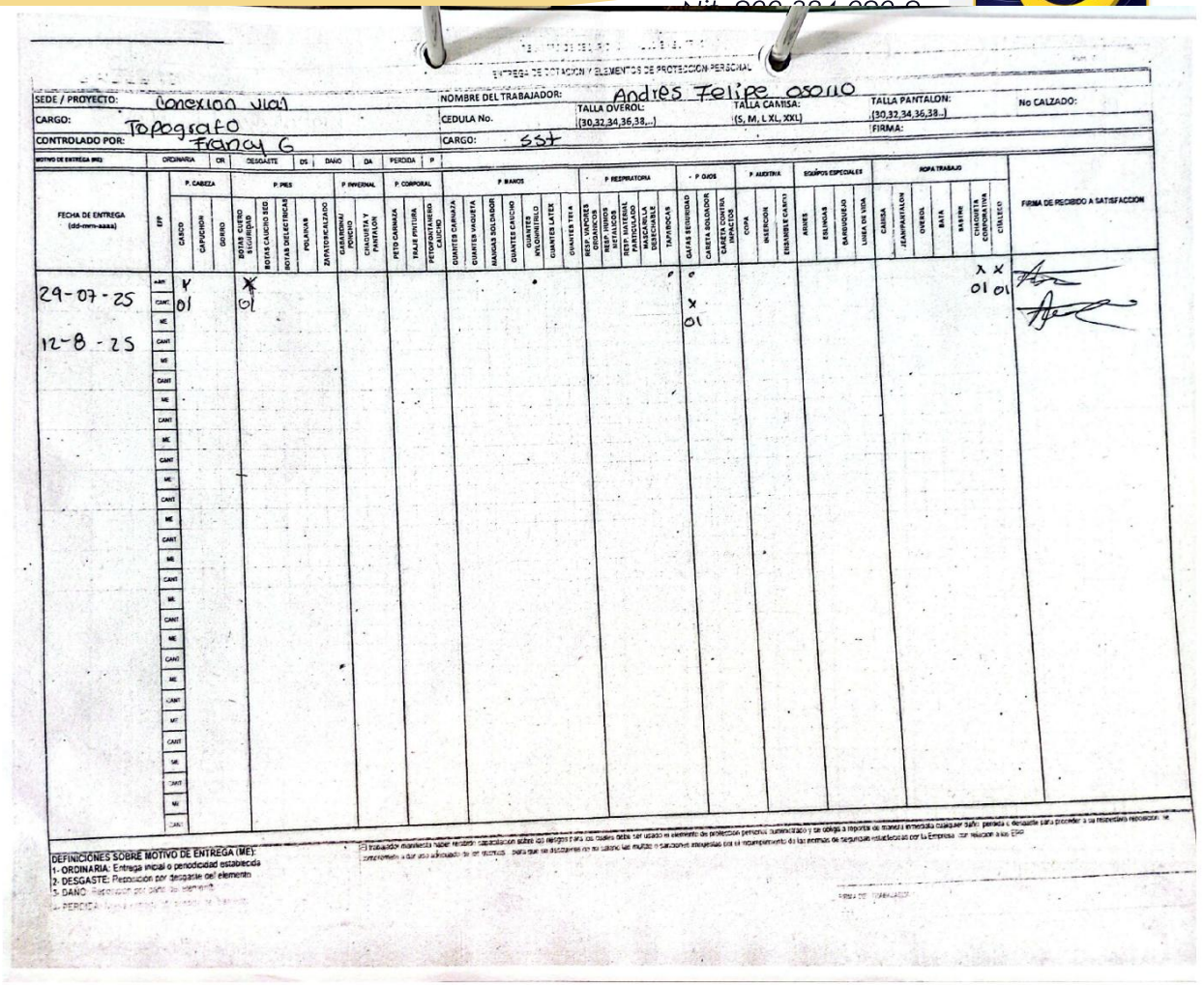
CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva rep
compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner



ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SEDE / PROYECTO: Conexion Vial | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Felipe Osorio | TALLA OVEROL: | TALLA CAMISA: | TALLA PANTALON: | No CALZADO:

CARGO: | CEDULA No. | (30,32,34,36,38,..) | (S, M, L XL, XXL) | (30,32,34,36,38..) | FIRMA:

CONTROLADO POR: Topografo | CARGO: SST

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PERDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO, CAPUCHON, GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SUJETADO, BOTAS CASCO SEG, BOTAS DIELECTRICAS, POLAINAS, ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/PONCHO, CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA, TRAJE PINTURA, PETO/DRITANERO CARNAZA	P. MANOS: GUANTES CARNAZA, GUANTES VAQUETA, MANGAS SOLDADOR, GUANTES CAUCHO, GUANTES NYLONMETALICO, GUANTES LATEX, GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS, RESP. HUMOS METALICOS, RESP. MATERIAL PARTICULADO, MASCARILLA DESECHABLE, TAPAOIDOS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD, CARETA SOLDADOR, CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA, INSERCION, ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES, ESLINGAS, BARBIQUEJO, LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA, JEAN/PANTALON, OVEROL, BATA, BASEBE, CHAQUETA CORPORATIVA, CÍNTURÓN	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCION
29-07-25	CANT	V 01	X 01					X 01				X X 01 01
12-8-25	ME											

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposicion por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposicion por daño de elemento
4- PERDIDA

El trabajador manifiesta haber recibido capacitacion sobre los peligros y los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado y se obliga a reponer de manera inmediata cualquier daño, perdida o deterioro para proceder a su respectivo reposicion se compromete a dar uso adecuado de los mismos, para que no ocasionen no se cobre, las multas o sanciones ocasionadas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relacion a los EPP

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		**NOMBRE DEL TRABAJADOR:**	PEREZ GUERRERO ROMAN ALEXANDER		
CARGO:	CONDUCTOR	**CEDULA No.** 87572030	**TALLA OVEROL:** (30,32,34,36,38,..)	**TALLA CAMISA:** (S, M, L XL, XXL)	**TALLA PANTALON:** (30,32,34,36,38..) / **No CALZADO:**
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		**CARGO:** SST			**FIRMA:**

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	P. CABEZA: CAPUCHON	P. CABEZA: GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	P. PIES: BOTAS CAUCHO SEG.	P. PIES: BOTAS DIELECTRICAS	P. PIES: POLAINAS	P. PIES: ZAPATOS CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	P. CORPORAL: TRAJE PINTURA	P. CORPORAL: PETO/OVEROL/ MANGUERA/ CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	P. MANOS: GUANTES VAQUETA	P. MANOS: MANGAS SOLDADOR	P. MANOS: GUANTES CAUCHO	P. MANOS: GUANTES INTEMPERIE	P. MANOS: GUANTES LATEX	P. MANOS: GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. NUMOS METALICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. MATERIAL PARTICULADO	P. RESPIRATORIA: MASCARILLA DESECHABLE	P. RESPIRATORIA: TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	P. OJOS: CARETA SOLDADOR	P. OJOS: CARETA CONTRA IMPACTO	P. AUDITIVA: COPA	P. AUDITIVA: INSERCION	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	EQUIPOS ESPECIALES: ESLINGAS	EQUIPOS ESPECIALES: BARBIQUEJO	EQUIPOS ESPECIALES: LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	ROPA TRABAJO: JEAN/PANTALON	ROPA TRABAJO: OVEROL	ROPA TRABAJO: BATA	ROPA TRABAJO: BASTRE	ROPA TRABAJO: CHAQUETA CONFORMATIVA	ROPA TRABAJO: CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X	X									X		X	X								X				X												X	
	CANT	01			01	01									01		01	01								01				01												01	
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											
	ME																																											
	CANT																																											

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2014 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	QUIÑONEZ MORAN OSCAR ESTEBAN		
CARGO:	CONDUCTOR	CEDULA No. 1085935993	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST			FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO FORTAMIENTO CUERO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITLONNITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. NATURAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTIN	CHAQUETA COMPORTATIVA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X											X	X	X									X	X														X	
	CANT	01			01											01	01	01									01	01														01	
	ME																																										
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ROSERO PULISTAR DIEGO ALBERTO	
CARGO:	OPERADOR MINI	CEDULA No. 87.087.996	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,...)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST		FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DE | DAÑO DA | PERDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES					P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS						P. RESPIRATORIA					P. OJOS			P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES				ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	GORRO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/DRTANERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES INTEMPERIE	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTRE	CHAQUETA CORPORATIVA	CHALECO	
06-08-25	ME	X			X											X			X							X	X		X	X										X	
	CANT	01			01											01			01							01	01			01	01										01	
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	SALAZAR LARA JOSE ARTEMIRO		
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA	CEDULA No.	12.993.182	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,...)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST				FIRMA:	

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	CORBO	P. PIES: BOTAS CASCO SEG.	BOTAS CASCO DIELECTRICAS	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALON	P. CONFONAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTHE	CHAQUETA COMPOSANTINA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X								X			X	X							X	X			X											X	
	CANT	01			01								01			01	01							01	01			01											01	
22-08-25	ME															X								01	X														
	CANT															01								01	01														
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgasta para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/10/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	SALAZAR MEJIA MIGUEL ANGEL		
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA	CEDULA No.	87.102.109	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST				FIRMA:	

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL		P. MANOS					P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES			ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	CORREO	BOTAS CAUCHO RESIS. HUMEDAD	BOTAS CAUCHO SEG. DIELECTRICAS	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATO TOXICALZADO	GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/DELANTERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/PVC	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	MAYA	BASTIN	CHAQUETA COMPORTALINA	CHALECO	
06-08-25	ME	X			X	-										X		X	X							X	X			X								X	
	CANT	01			01											01		01	01							01	01			01								01	Jose Salazar
22-8-25	ME																	X								Y	Y												
	CANT																	01								01	01												Jose Salazar
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					
	ME																																					
	CANT																																					

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FT-SST-029
Fecha: 21/10/2024
Versión: 001

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020		NOMBRE DEL TRABAJADOR:	SILVA JURADO HEMER WILFREDO		
CARGO:	INGENIERO AUXILIAR	CEDULA No.	1.086.897.162	TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)	TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)	TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)	No CALZADO:
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN		CARGO: SST				FIRMA:	

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS						P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES			ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	GORRO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOSCALZADO	GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETODIATANERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NYLONNITRILO	GUANTES LATEX	MANITAS TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBUQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	BASTHE	CHAQUETA CORTAVIENTO	CHALECO	
06-08-25	ME	X			X										X				Y	X						X			X									Y	X	HEMER SILVA
	CANT	01			01										01				01	01						01			01									01	01	
22-8-25	ME																		X	X																				HEMER SILVA
	CANT																		01	01																				
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 — NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO — FT-SST-029 — Fecha: 21/10/2024 — Versión: 001

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 — NOMBRE DEL TRABAJADOR: TREJO HURTADO YOJAN IVAN

CARGO: AYUDANTE — CEDULA No. 1.085 937.770 — TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) — TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) — TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) — No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN — CARGO: SST — FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PERDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: CHAQUETA/CHAM. PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/OVEROL/MANDIL CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NYLON/NITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTIN	CHAQUETA COMPONATIVA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X										Y		X	X										X	X										
	CANT	01			01										01		01	01										01	01									01	Johan Trejo
22-8-25	ME					X																						X	X										
	CANT					01																						01	01										Johan Trejo
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: YAGUAPAZ PUTACUAR JOSE MARIA HERNAN

CARGO: BOAL | CEDULA No. 87.714.670 | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SRC	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOSCALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETOIMTANERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NYLONNITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. ISOMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTO	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENMANILLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	SASTRE	CHAQUETA CORPORATIVA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
06-08-25	ME	X			X											X			X						X												X	
	CANT	01			01											01			01						01												01	
	ME																																								
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							
	ME																																							
	CANT																																							

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposicion por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgasta para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029
Fecha: 21/10/2024
Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: ERIKA GUERRERO

CARGO: Residente Ambiental | CEDULA No. | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA		P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS						P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES			ROPA TRABAJO					FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOSCALZADO	GABARDINA/ PANTALON	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETOFONTANERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRONITRILO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. MEDIOS MEDIOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	BASTIN	CHAQUETA COMPARTIMA	CHALECO	
01-8-25	ME																																				x
	CANT																																				01
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición y compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXION VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DCTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/02/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 — NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diaz Hugo

CARGO: Oficial — CEDULA No. — TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) — TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) — TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) — No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN — CARGO: SST — FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA OR | DESGASTE DS | DAÑO DA | PÉRDIDA P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS					P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES				ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CAPUCHON	GORRO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS POLICIALES	CAMUFLADO/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETOFONTANERO CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NYLONIMPUGO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO NO DESECHABLE	RESP. MATERIAL PARTICULADO DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEANPANTALON	OVEROL	BATA	BASTINE	CHAQUETA COMPORTINA	CHALECO	
22-8-25	ME	X				X												X	X						X	X			X									X	Huso Diaz
	CANT	01				01												01	01						01	01			01										01	
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 — NOMBRE DEL TRABAJADOR: viviana sanchez

CARGO: aYudante — CEDULA No. — TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) — TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) — TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) — No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN — CARGO: SST — FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	P. CABEZA: CAPUCHON	P. CABEZA: GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	P. PIES: BOTAS CAUCHO SEG.	P. PIES: BOTAS DIELECTRICAS	P. PIES: POLAINAS	P. PIES: ZAPATI/CALZADO	P. INVERNAL: CAMISA/BLUSA FORRO/CHAQUETA	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	P. CORPORAL: TRAJE PINTURA	P. CORPORAL: PETO/DELANTAL/MANGUERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	P. MANOS: GUANTES VAQUETA	P. MANOS: MANGAS SOLDADOR	P. MANOS: GUANTES CAUCHO	P. MANOS: GUANTES NITRILO/NITRILO	P. MANOS: GUANTES LATEX	P. MANOS: GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. HUMOS METALICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. MATERIAL PARTICULADO	P. RESPIRATORIA: MEDIA CARA DESECHABLE	P. RESPIRATORIA: TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	P. OJOS: CARETA SOLDADOR	P. OJOS: CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	P. AUDITIVA: INSERCION	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	EQUIPOS ESPECIALES: ESLINGAS	EQUIPOS ESPECIALES: BARBIQUEJO	EQUIPOS ESPECIALES: LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	ROPA TRABAJO: JEAN/PANTALON	ROPA TRABAJO: OVEROL	ROPA TRABAJO: BATA	ROPA TRABAJO: BASTRE	ROPA TRABAJO: CHAQUETA COMPORATIVA	ROPA TRABAJO: CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
22-08-25	ME	Y				X												X	X						X	X				X											X	
	CANT	01				01												01	01						01	01				01											01	VivianaSanchez
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029
Fecha: 27/02/2024
Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
CARGO: Maestro
CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Inca ZA Pata José
CEDULA No.
CARGO: SST
TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..)
TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL)
TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..)
No CALZADO:
FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PERDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	P. CABEZA: CAPUCHON	P. CABEZA: GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	P. PIES: BOTAS CAUCHO SEG.	P. PIES: BOTAS DIELECTRICAS	P. PIES: POLAINAS	P. PIES: ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	P. CORPORAL: TRAJE PINTURA	P. CORPORAL: PETO/DRITANERO CARNAZA	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	P. MANOS: GUANTES VAQUETA	P. MANOS: MANGAS SOLDADOR	P. MANOS: GUANTES CAUCHO	P. MANOS: GUANTES NEOPRENO	P. MANOS: GUANTES LATEX	P. MANOS: GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. PARTICULAS METALICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. MATERIAL PARTICULADO	P. RESPIRATORIA: MASCARILLA DESECHABLE	P. RESPIRATORIA: TAPAOIDOS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	P. OJOS: CARETA SOLDADOR	P. OJOS: CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	P. AUDITIVA: INSERCION	P. AUDITIVA: ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	EQUIPOS ESPECIALES: ESLINGAS	EQUIPOS ESPECIALES: BARBIQUEJO	EQUIPOS ESPECIALES: LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	ROPA TRABAJO: JEAN/PANTALON	ROPA TRABAJO: OVEROL	ROPA TRABAJO: BATA	ROPA TRABAJO: BASTIN	ROPA TRABAJO: CHAQUETA COMPORTINA	ROPA TRABAJO: CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
22-8-25	ME	X				X									X		X	X							X	X			X													
	CANT	01				01									01		01	01							01	01			01													01	Jose Inca.
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									
	ME																																									
	CANT																																									

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgasta del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuenta de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029
Fecha: 21/05/2024
Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Cuspa

CARGO: vigilante | CEDULA No. | TALLA OVEROL: J (30,32,34,36,38...) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA: OR | DESGASTE: DS | DAÑO: DA | PÉRDIDA: P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/DELANTAL/ CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES INDUSTRIALLO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. GASES METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOS	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTRE	CHAQUETA CORPORATIVA	CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
	ME	X			X																					X															X	
22-8-25	CANT	01			01																					01															01	Jorge Cuspa
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								
	ME																																								
	CANT																																								

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/1/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose martinez

CARGO: oficios varios | CEDULA No. | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	CAPUCHON	GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS/CALZADO	P. INVERNAL: CHAQUETA IMPERMEABLE/PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/OVEROL/DELANTAL CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/CAUCHO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. PARTICULAS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTIN	CHAQUETA CORPORATIVA	CAMILLEO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
28-8-25	ME	X				V													K																										
	CANT	01				01													01						01	01																				José Martinez
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												
	ME																																												
	CANT																																												

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

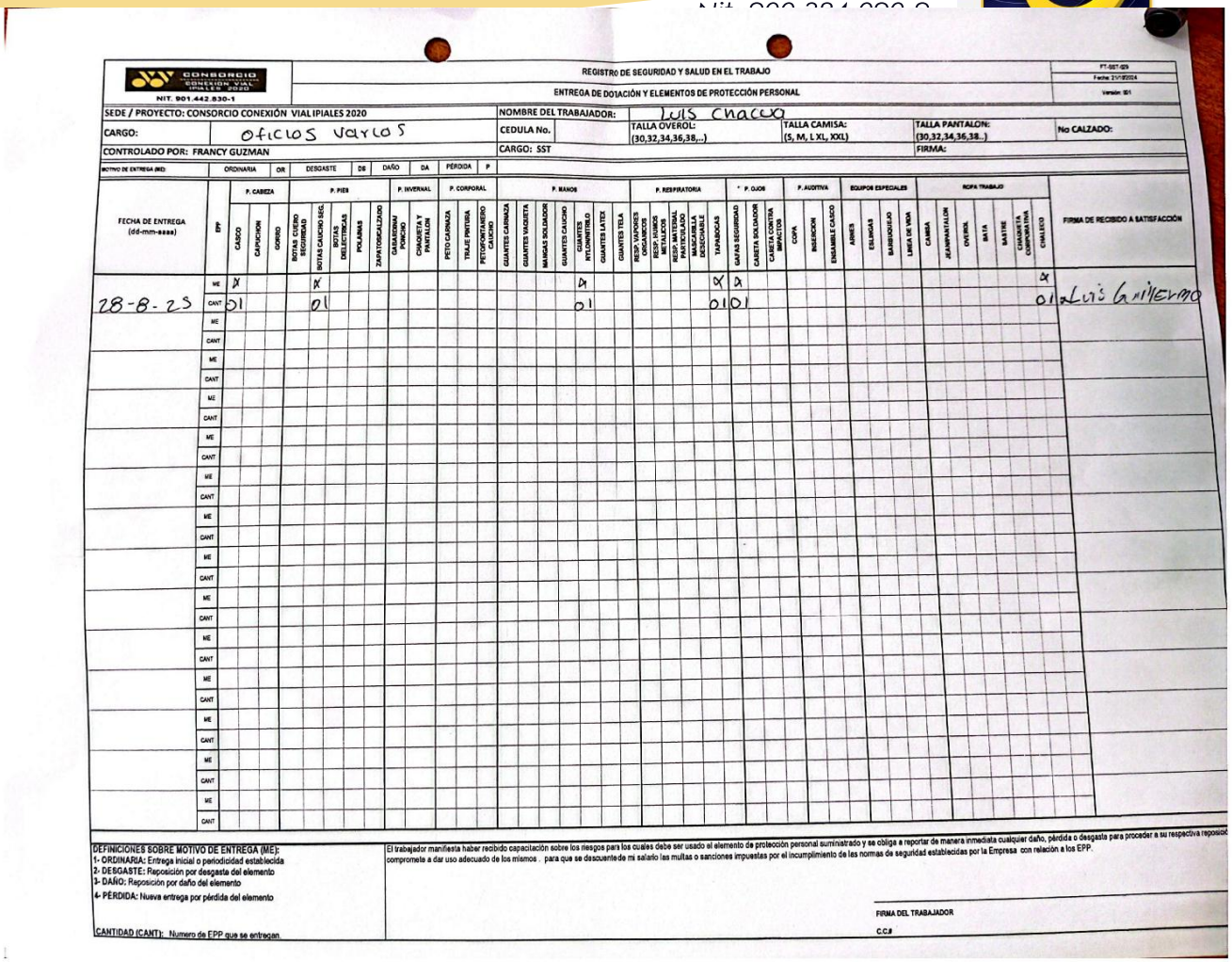
CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva rep
compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner



CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-029 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Chacua

CARGO: oficios varios | CEDULA No. | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DE | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA: CASCO	P. CABEZA: CAPUCHON	P. CABEZA: GORRO	P. PIES: BOTAS CUERO SEGURIDAD	P. PIES: BOTAS CAUCHO SEG.	P. PIES: BOTAS DIELECTRICAS	P. PIES: POLAINAS	P. PIES: ZAPATOSCALZADO	P. INVERNAL: CHAQUETA Y PANTALON	P. INVERNAL: PONCHO	P. CORPORAL: PETO CARNAZA	P. CORPORAL: TRAJE PINTURA	P. CORPORAL: PETOPOMTANERO CAUCHO	P. MANOS: GUANTES CARNAZA	P. MANOS: GUANTES VAQUETA	P. MANOS: MANGAS SOLDADOR	P. MANOS: GUANTES CAUCHO	P. MANOS: GUANTES INTLCOMITRIBO	P. MANOS: GUANTES LATEX	P. MANOS: GUANTES TELA	P. RESPIRATORIA: RESP. VAPORES ORGANICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. HUMOS METALICOS	P. RESPIRATORIA: RESP. MATERIAL PARTICULADO	P. RESPIRATORIA: MASCARILLA DESECHABLE	P. RESPIRATORIA: TAPABOCAS	* P. OJOS: GAFAS SEGURIDAD	* P. OJOS: CARETA SOLDADOR	* P. OJOS: CARETA CONTRA IMPACTOS	P. AUDITIVA: COPA	P. AUDITIVA: INSERCION	P. AUDITIVA: ENSAMBLE CASCO	EQUIPOS ESPECIALES: ARNES	EQUIPOS ESPECIALES: ESLINGAS	EQUIPOS ESPECIALES: BARBIQUEJO	EQUIPOS ESPECIALES: LINEA DE VIDA	ROPA TRABAJO: CAMISA	ROPA TRABAJO: JEAN/PANTALON	ROPA TRABAJO: OVEROL	ROPA TRABAJO: BATA	ROPA TRABAJO: BASTINE	ROPA TRABAJO: CHAQUETA COMPUERTAS	ROPA TRABAJO: CHALECO	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
28-8-25	ME	X				X													X							X	X																X	
	CANT	01				01													01							01	01																01	Luis Guillermo
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										
	ME																																										
	CANT																																										

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgasta del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgasta para procedar a su respectiva reposición compromete a dar uso adecuado de los mismos . para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de les normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-139 | Fecha: 21/01/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: jhon cembal

CARGO: conductor | CEDULA No. | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS					P. RESPIRATORIA			P. OJOS			P. AUDITIVA			EQUIPOS ESPECIALES			ROPA TRABAJO						FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CARUCHON	CORDO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	CHAQUETA/PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/DELANTAL CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES INTELDIELECTRICO	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. POLVOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBUQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	MASTRE	CHAQUETA CORPORATIVA	CHALECO	
	ME	X			V													X																				
	CANT	01			01													01																				01	Jhoncembal
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				
	ME																																				
	CANT																																				

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgasta del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se cobija a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.#

Powered by CamScanner

CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
NIT. 901.442.830-1

REGISTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FT-SST-129 | Fecha: 21/12/2024 | Versión: 001

SEDE / PROYECTO: CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020 | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Vallejo

CARGO: OFICIAL | CEDULA No. | TALLA OVEROL: (30,32,34,36,38,..) | TALLA CAMISA: (S, M, L XL, XXL) | TALLA PANTALON: (30,32,34,36,38..) | No CALZADO:

CONTROLADO POR: FRANCY GUZMAN | CARGO: SST | FIRMA:

MOTIVO DE ENTREGA (ME): ORDINARIA | OR | DESGASTE | DS | DAÑO | DA | PÉRDIDA | P

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	EPP	P. CABEZA			P. PIES				P. INVERNAL		P. CORPORAL			P. MANOS						P. RESPIRATORIA				P. OJOS		P. AUDITIVA		EQUIPOS ESPECIALES				ROPA TRABAJO							FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
		CASCO	CA FUCSIA	CORDO	BOTAS CUERO SEGURIDAD	BOTAS CAUCHO SEG.	BOTAS DIELECTRICAS	POLAINAS	ZAPATOS CALZADO	GABARDINA/ PONCHO	CHAQUETA Y PANTALON	PETO CARNAZA	TRAJE PINTURA	PETO/PANTALON CAUCHO	GUANTES CARNAZA	GUANTES VAQUETA	MANGAS SOLDADOR	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO/TELA	GUANTES LATEX	GUANTES TELA	RESP. VAPORES ORGANICOS	RESP. HUMOS METALICOS	RESP. MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA DESECHABLE	TAPABOCAS	GAFAS SEGURIDAD	CARETA SOLDADOR	CARETA CONTRA IMPACTOS	COPA	INSERCION	ENSAMBLE CASCO	ARNES	ESLINGAS	BARBIQUEJO	LINEA DE VIDA	CAMISA	JEAN/PANTALON	OVEROL	BATA	BASTINE	CHAQUETA CORPORATIVA	CHALECO	
22-08-25	ME	X				X									X			X	X							X	X			X									X	
	CANT	01				01									01			01	01							01	01			01									01	Jorge Vallejo
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						
	ME																																						
	CANT																																						

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA (ME):
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

CANTIDAD (CANT): Numero de EPP que se entregan.

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición; se compromete a dar uso adecuado de los mismos , para que se descuente de mi salario las multas o sanciones impuestas por el incumplimiento de las normas de seguridad establecidas por la Empresa con relación a los EPP.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C.#

Powered by CamScanner

ANEXO L: ELEMENTOS DE EMERGENCIA

CÓDIGO F-SST-005	REGISTRO SG-SST	CONSORCIO CONEXIÓN VIAL PALES 2020	
FECHA 9/02/2022		NIT. 901.442.835-1	
VERSIÓN 001	FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLA Y BOTIQUÍN		
PÁGINA 1 DE 2			

Nombre del responsable de la inspección:	Francy G.	Cargo:	SST
Frente de obra:	oficina y Restaurante	Fecha de inspección:	22-8-25

CAMILLAS

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	N. DE CAMILLA	UBICACIÓN PISO	CONDICIÓN DE CAMILLA							OBSERVACIONES	EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD
			SEÑALIZACIÓN	ACCESO	ESTADO DEL SOPORTE	INSTALACIÓN A PARED	CORREAS DE SEGURIDAD	LIMPIEZA	INMOVILIZADOR		
1	01	oficina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	elemento en buen estado	NC
2	02	Restaurante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	elemento en buen estado	NC
3											
4											
5											
6											
7											

BOTIQUIN

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

No.	N° DE BOTIQUIN	UBICACIÓN PISO	CONDICIONES DEL BOTIQUIN																						OBSERVACIONES	AFECTACIÓN AL SERVICIO
			MORRAL - ESTADO GENERAL (Limpio, señalizado, acceso)	GASAS LIMPIAS PAQUETE (20 Unidades)	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4* (1 Unidad)	BAJALENGUAS (Paq. X 20)	GUANTES DE LATEX (Caja * 100 unidades)	VENDA ELASTICA 2" 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 3" 5 YARDAS (1 Unidad)	VENDA ELASTICA 5" 5 YARDAS (1 Unidad)	SOLUCION SALINA 250 o 500 c.c (2 Unidades)	TERMOMETRO DIGITAL O MERCURIO (1 Unidad)	ALCOHOL ANTISEPTICO (Frasco 275 ml)	YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO)	MICROPORE (1 Unidad)	CURAS	APLICADORES (1 Paquete)	LINTERNA	PARCHE OCULAR	PITO	TAPABOCAS	TIJERAS DE TRAUMA	BOLSA ROJAS	BOLSAS TRANSPARENTES		
1	01	oficina	SI	25	1	20	100	1	1	1	2	1	1	1	1	100	100	1	10	1	100	1	5	2	todo lo anterior	
2	02	Restaurante	SI	25	1	20	100	1	1	1	2	1	1	1	1	100	100	1	20	1	100	1	3	2	esta por unidad y paquetes	
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										

* Botiquín con contenido Resolución No. 0705 de 2007 Tipo A

ANEXO 5.
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

TERCER INFORME AMBIENTAL DE INTERVENTORÍA

MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

AGOSTO 2025

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Este informe de interventoría ambiental se elabora en el marco del proyecto MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Su propósito es evaluar y supervisar el cumplimiento de las medidas ambientales a lo largo de todas las etapas del proyecto. La intervención ambiental es esencial en obras civiles como la construcción de pavimento, ya que busca mitigar cualquier impacto negativo sobre el entorno natural y social circundante. Este informe abordará aspectos cruciales como la evaluación de impacto ambiental, el seguimiento de medidas de mitigación, el cumplimiento de la normativa ambiental, la gestión de residuos y el monitoreo ambiental continuo. Estos elementos son fundamentales para asegurar que la obra se desarrolle de manera responsable y sostenible, contribuyendo así a la conservación y protección del medio ambiente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar que la ejecución del proyecto MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO Se realice de manera compatible con la conservación y protección del ambiente en congruencia con lo expuesto en el Plan de Adaptación de la Guía Ambiental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento de la normativa ambiental vigente.
- Revisar el cumplimiento de los programas que integran el Plan de Adaptación de la Guía Ambiental.
- Supervisar la implementación de las medidas de prevención, mitigación y compensación.

CONTROL OPERATIVO AMBIENTAL

En el presente documento se resume la supervisión y el cumplimiento de la legislación ambiental vigente y específica para el proyecto, así como de los controles y medidas de manejo contenidas en el Plan de Adaptación de la Guía Ambiental que se llevaron a cabo en este periodo de trabajo en obra.

Para tal efecto se verifica el cumplimiento de los siguientes programas.

PROGRAMA	No	PROYECTO
1. Desarrollo y Aplicación de la Gestión Ambiental.	1	Conformación del grupo de gestión ambiental.
	2	Capacitación ambiental al personal de obra.
	3	Cumplimiento requerimientos legales
2. Programa Actividades Constructivas.	1	Proyecto de manejo integral de materiales de construcción
	2	Proyecto de señalización frentes de obras y sitios temporales.
	3	Proyecto de manejo y disposición final de escombros y lodos.
	4	Proyecto de manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales
3. Programa Gestión Hídrica	1	Proyecto de manejo de aguas superficiales
	2	Proyecto de manejo de residuos líquidos domésticos e industriales.
4. Programa Manejo de Instalaciones Temporales, de Maquinaria y Equipos	1	Proyecto Instalación, funcionamiento y desmantelamiento de campamentos y sitios de acopio temporal
	2	Proyecto de manejo de maquinaria, equipos y vehículos.

PROGRAMA 5. GESTIÓN SOCIAL	1	De atención a la comunidad
	2	De información y divulgación
	3	Manejo de la infraestructura de predios y servicios públicos
	4	Cultura vial y Participación Comunitaria
	5	Contratación mano de obra

REPORTE DE FICHAS DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO AMBIENTAL

Para el seguimiento del avance del contrato, se considerarán las actividades llevadas a cabo por el contratista, las cuales se reflejan en la ejecución de la obra y se detallan a continuación.

PROGRAMA No. 1 DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

En el marco del **Programa 1, Conformación del Grupo de Gestión Ambiental**, para la fecha no se anexa información correspondiente a la conformación dl grupo de gestión ambiental, se espera que para el periodo presente se realice la actividad correspondiente. Se han adelantado actividades de capacitación al personal en el tema concerniente a la clasificación de residuos.

Como parte del seguimiento al **Programa 2: Capacitación y concienciación para el Personal de Obra**, se verificó la realización de charlas informativas durante el mes de agosto, enfocadas en organización y aseo en obra. Estas sesiones abordaron prácticas orientadas al mantenimiento de áreas limpias, la segregación adecuada de residuos, el orden en los frentes de trabajo y la prevención de condiciones que puedan generar impactos ambientales o riesgos para la seguridad. El contenido impartido fue evaluado como pertinente y alineado con los objetivos del plan de manejo ambiental y los compromisos

contractuales.





En relación con el Proyecto **3: Cumplimiento de Requerimientos Legales**, la interventoría revisó el estado de las obligaciones normativas aplicables al proyecto, en particular aquellas asociadas a permisos, licencias y autorizaciones ambientales para el anterior mes se realizó el anexo de el aporte de permisos de entrega de RCD en la escombrera de ISERVI, no obstante se solicitó al contratista el aporte de los permisos ambientales de la escombrera, para el presente mes se anexo documentación de la escombrera ROSAPAMBA SAN JUAN DE PASTO Corregimiento de Catambuco, se aclara que para el manejo de excavación superficial el municipio a solicitado la disposición de dicho material en sus instalaciones con el objetivo de realizar el mejoramiento de vias terciarias con dicho material y de igual forma se anexaron los documentos de las minas a utilizar de los cual también se solicitó los permisos pertinentes de explotación de las minas que para el presente mes se anexan de los diferentes agregados a utilizar.

PROGRAMA No. 2 ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS

Durante la verificación del **Proyecto 1, Manejo Integral de Materiales de Construcción**, se constató que el contratista ha adquirido materiales pétreos que cumplen con las especificaciones técnicas del proyecto, lo cual contribuye a garantizar la calidad y estabilidad estructural de la obra. Se evidencia un sitio de acopio idóneo de los agregados a utilizar principalmente para la generación de concreto MR: 4.0 Mpa, sitio que se encuentra aislado y se evidencia orden en el manejo de los sitios de acopio.





Como parte del seguimiento al **Proyecto 2, Señalización de Frentes de Obra y Sitios Temporales**, se evidencia que el contratista cuenta con la señalización adecuada en los momentos de intervención en puntos específicos, se verifica que las diferentes actividades se lleven a cabo dentro del aislamiento realizado con el objetivo de evitar algún tipo de accidentes, con respecto a excavaciones profundas de cámaras de inspección se evidencia señalización de estos puntos de intervención.





En el marco del **Proyecto 3, Manejo y Disposición Final de Escombros y Lodos**, en este aspecto el contratista anexo el anterior mes permiso de entrega de RCD en la escombrera de ISERVI, no obstante se solicitó al contratista de obra se realice el aporte del permiso ambiental de dicha escombrera, para el presente mes se anexa información de escombrera ROSAPAMBA SAN JUAN DE PASTO. En lo concerniente a la demolición de pavimento asfaltico y material superficial que consta de capa de material de sub base del pavimento flexible la alcaldía municipal a solicitado se realice el aporte de este material en sus instalaciones, teniendo en cuenta que el municipio manifiesta que este material se utilizara para el mantenimiento de vías terciarias del municipio de Ipiales.

Durante el desarrollo del **Proyecto 4, orientado al Manejo de Residuos Sólidos Convencionales y Especiales**, se evidencia que el contratista lleva un uso adecuado en la limpieza de los frentes de trabajo no se evidencia una cantidad de basuras significativas que alerte el objetivo de este programa. Se observa la implementación de puntos ecológicos en puntos específicos, sin embargo se solicitara el movimiento de los puntos ecológicos de acuerdo al movimiento de las cuadrillas.. Estos dispositivos permiten el uso adecuado de disposición final de los residuos sólidos.



PROGRAMA No.3 GESTIÓN HÍDRICA

Para la ejecución del **Proyecto 1, Manejo de Aguas Superficiales**, Se evidencia manejo idóneo en este aspecto teniendo en cuenta que los diferentes materiales a utilizar se ha realizado en acopio en un área especifica fuera del trayecto vial, evitando de esta manera el arrastre de partículas de sedimentos que se pueden desprender de los materiales pétreos en el caso de tener los materiales en el trayecto vial.



En el marco del **Proyecto 2, Manejo de Residuos Líquidos,** en lo concerniente a dicho se realiza el seguimiento de acuerdo a los chequeos realizados cada día de la maquinaria y equipos utilizados, la información correspondiente a preoperacionales se registra en el informe de SST, en campo no se evidencia riego de sustancias como aceites o combustible de la maquinaria.

PROGRAMA No.4 MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES, MAQUINARIA Y EQUIPOS

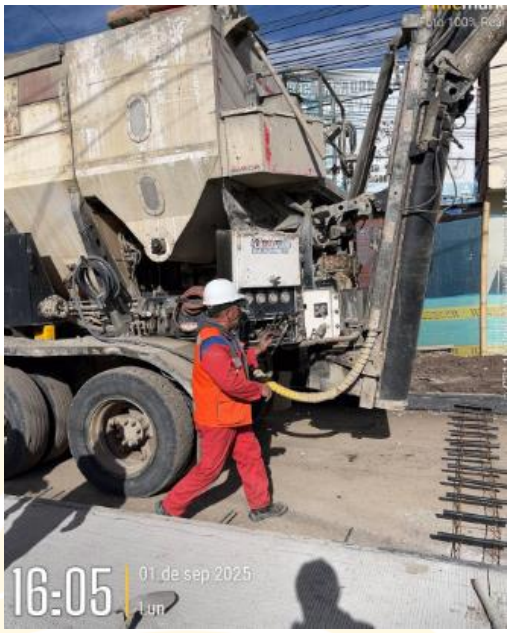
El **Proyecto 1, que abarca la Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de Campamentos y Sitios de Acopio Temporal**, muestra una implementación efectiva con áreas bien organizadas y un control constante de inventarios. Las instalaciones cumplen con las funciones de almacenamiento de materiales y la seguridad está garantizada con equipos en buen estado y señalización adecuada. Los flujos internos de trabajo se gestionan de manera eficiente, y el contratista asegura que todos los materiales estén debidamente clasificados y almacenados conforme a los procedimientos establecidos.





En el desarrollo del **Proyecto 2, Manejo de Maquinaria, Equipos y Vehículos**, interventoría llevó a cabo la verificación de aspectos esenciales relacionados con la operación segura de la maquinaria en obra. La revisión incluyó la vigencia de la documentación técnica y legal de los equipos, el estado mecánico general, así como el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los operadores. Cualquier observación registrada o recomendación emitida durante estas actividades fue consignada en el informe técnico correspondiente al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).





PROGRAMA No.5 GESTIÓN SOCIAL

Para concluir, en el marco del **Proyecto 1, De atención a la comunidad** desde interventoría se llevo a cabo el acompañamiento al personal de obra supervisando que las recomendaciones realizadas por la comunidad se tuvieran en cuenta realizando el respectivo análisis de las peticiones de la comunidad y la respectiva implementación en el caso de ser factibles. Además de ello el contratista de obra cuenta con una oficina en la cual la comunidad puede expresar sus inquietudes, realizar reclamos, quejas y aportes en relación a la ejecución del proyecto.

En el desarrollo del **Proyecto 2, De información y divulgación**, se a realizado el respectivo seguimiento en cuanto a la divulgación de información referente a la ejecución de actividades de obra, estos comunicados se han basado en la importancia del cuidado de pavimento de concreto, con el objetivo de garantizar la durabilidad del concreto, para lo cual se a informado que se requiere mínimo 28 días para la apertura del mismo.

En el desarrollo del **Proyecto 3, Manejo de la infraestructura de predios y servicios públicos**, se tiene el registro de las actas de vecindad realizadas con el registro adecuado que permite sustentar el estado en el que se encontaban las viviendas aledañas previo al inicio de obra verificando su estructura, se verificara que al final se realicen actas de vecindad de cierre con el objetivo de verificar el estado físico de las viviendas.

En el desarrollo del **Proyecto 4, Cultura vial y participación comunitaria**, para el cumplimiento de dicha actividad se cuenta con comité veedor el cual es el encargado de velar por el cumplimiento de las diferentes actividades que se realizan con el objetivo de ser garantes de la calidad del producto a entregar en base a las diferentes actividades desarrolladas.

Para concluir, en el marco del **Proyecto 5, Contratación de mano de obra** desde el equipo de interventoría se a realizado la verificación de aspecto de contratación de mano de obra, se a identificado que la mayoría del personal pertenece a la región, en el informe de SST se evidencia las observaciones correspondientes en cuanto a la afiliación del personal a seguridad social.

ANEXO 6.
PLAN DE MANEJO DE TRAFICO

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

INFOME PLAN DE MANEJO DE TRAFICO
Contrato 007 de 2025



CONTRATISTA:
CONSTRUCTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S

AGOSTO 2025

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 3

2 INFORMACIÓN BÁSICA 4

2.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 4

2.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO 5

3 ÁREA TÉCNICA 6

3.1. CONTROLADORES VIALES 6

3.2. SEÑALIZACIÓN 8

3.3. ELEMENTOS PARA EL CONTROL DE FLUJO VEHICULAR. 9

3.4. SENDEROS PEATONALES 10

3.5 RUTAS ALTERNAS 11

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 13

1 INTRODUCCIÓN

En el presente informe se detallan las actividades ejecutadas por el contratista de obra en relación con el plan de manejo de tráfico, el cual ha sido elaborado en cumplimiento de las normativas vigentes. Por parte de la interventoría se ha llevado a cabo la supervisión de dichas actividades, asegurando que cada una de las acciones implementadas se ajuste a lo establecido en la planificación inicial y que se cumplan los estándares de seguridad y eficiencia requeridos antes del inicio formal de las operaciones en el sitio. Entre las actividades supervisadas, se encuentra la verificación del personal auxiliar de tránsito con el que cuenta el contratista, encargado de la regulación del flujo vehicular y peatonal durante las fases de intervención. Se ha confirmado que dicho personal está debidamente equipado con los elementos necesarios para desempeñar sus funciones de manera efectiva, garantizando la correcta orientación y control del tránsito.

De la misma manera, se ha inspeccionado la instalación de señales verticales, las cuales cumplen con las especificaciones técnicas y normativas de señalización temporal, con el objetivo de alertar y prevenir a los usuarios sobre las condiciones especiales de circulación en el área de intervención, estas señales se colocaron en puntos estratégicos para maximizar su visibilidad y generar la precaución necesaria en los conductores y peatones, para el presente informe se realiza una observación al contratista de obra teniendo en cuenta que no se a cumplido con la señalización en su totalidad, cabe mencionar que se a mejorado en base al anterior mes pero aun faltan algunas señales por instalar, por lo cual se solicita ubicar la señalización en su totalidad con el objetivo de garantizar la seguridad adecuada en los lugares donde se tiene proyectado realizar actividades. Adicionalmente, se ha documentado el uso de elementos de canalización, tales como barreras plásticas, delineadores tubulares y cintas de advertencia, que se han dispuesto de manera adecuada para delimitar las zonas de trabajo, alertar de excavaciones profundas evitando de esta manera accidentes en obra.

2 INFORMACIÓN BÁSICA

En el municipio de Ipiales, el tramo vial que comunica a los municipios de Ipiales y Pupiales se identifica dificultades de movilidad en el tramo comprendido entre la IPS municipal y el empalme ubicado a pocos metros del box de la quebrada el totoral, dificultad en la intercomunicación terrestre, por causas como el encharcamiento de zonas en temporadas de lluvias principalmente en la parte baja donde se intercepta la vía con la quebrada el totoral, se evidencia dificultad por daños de mayor grado en la carpeta asfáltica la cual no cumple con las condiciones para el tránsito de manera efectiva, además de no contar con un sistema de drenaje adecuado.
Como parte de las acciones de solución de la infraestructura vial del municipio de Ipiales, la alcaldía municipal ha considerado la formulación del proyecto de construcción vial denominado: **"Mejoramiento de la vía Ipiales – Pupiales en el tramo de vía desde la intersección con la cra 1ra hasta el sector del humedal de la quebrada totoral municipio de Ipiales, departamento de Nariño"** el cual busca la seguridad en la circulación vehicular de los usuarios que transitan en esta vía, con el ánimo de beneficiar directamente a la mayor población posible, por solicitud de los beneficiarios directos del proyecto teniendo en cuenta que esta vía será la principal conexión terrestre entre el municipio de Ipiales y Pupiales.

2.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Ipiales se ubica geográficamente en el surocciente de Colombia sobre el altiplano de Túquerres e Ipiales, a 80 km de la capital del Departamento de Nariño. Está comunicada con el interior del país principalmente por la vía Panamericana, la cual también conduce hasta la ciudad ecuatoriana de Tulcán, luego de atravesar el Puente Internacional de Rumichaca; conocido así por el nombre que los antiguos pobladores le daban al puente natural adyacente que se formó como producto de la acción del río Guáitara sobre la roca y que significa puente de piedra en lengua quechua.
Límites del municipio:

Norte: Pupiales, Gualmatán, El Contadero
Sur: Ecuador
Occidente: Aldana, Cuaspud Carlosama, Ecuador
Oriente: Puerres, Córdoba, Potosí, Putumayo

El corredor vial a intervenir se encuentra ubicado entre la vía principal que conecta el municipio de Ipiales con el municipio de Pupiales, en la calle 18, en el tramo comprendido entre la IPS municipal de Ipiales ubicada en la intercepción de la carrera 3 con la calle 18 y el empalme ubicado a pocos metros de el box de la quebrada el totoral.



Ilustración 1, Localización del municipio de Ipiales-NariñoDESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

2.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El tramo vial comprendido entre los municipios de Ipiales y Pupiales cuenta con una longitud total de 6.9 kilómetros, vía que se encuentra en pavimento hidráulico desde el municipio de Pupiales hasta metros antes de la quebrada el Totoral en la intercepción de la vía y en material de asfalto en pésimas condiciones desde el punto de empalme mencionado hasta la IPS municipal de Ipiales. El objetivo del presente proyecto es realizar el pavimento en concreto hidráulico del tramo comprendido entre el empalme ubicado a pocos metros de la quebrada el Totoral con la IPS municipal de Ipiales que consta de una longitud de 1527 metros, que incluye la estabilización del corredor vial con 4 muros de contención y en cuanto a las obras de drenaje se incluye un box culvert doble y 40 sumideros.

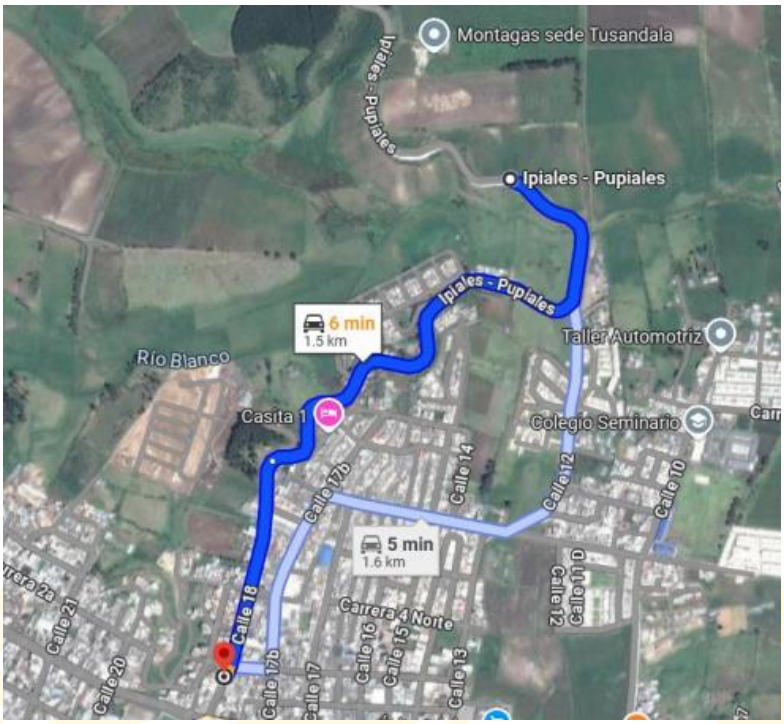


Ilustración 2. Localización del tramo a intervenir. Tomado de Google Maps

3 ÁREA TÉCNICA

En el presente capítulo se presenta las actividades ejecutadas por el contratista durante el período correspondiente, en relación con el Plan de Manejo de Trafico establecido para la obra. Se detallan las acciones específicas implementadas en campo, incluyendo las medidas de señalización, control de accesos, desvíos temporales, y la comunidad local, con el fin de garantizar la seguridad vial y minimizar los impactos en la movilidad.

Como interventoría, se ha llevado a cabo la supervisión de dichas actividades, verificando el cumplimiento de los procedimientos, cronogramas y especificaciones técnicas propuestas en el plan. Esta revisión incluyó la inspección visual de las señalizaciones instaladas, la evaluación de la correcta implementación de los desvíos y las medidas de control, así como la revisión de los registros y reportes de actividades realizadas por el contratista, entre las cuales se tiene:

3.1. CONTROLADORES VIALES

El contratista dispone de un equipo de personal responsable de la gestión, control y orientación del flujo vehicular en las zonas de intervención. Este personal desempeña funciones clave en la regulación del movimiento vehicular, asegurando la implementación

efectiva de las medidas de control en los puntos de inicio y finalización de los tramos que se intervienen. Dentro de sus funciones se incluyen la supervisión y coordinación en la apertura y cierre de los desvíos temporales, así como la gestión del paso escalonado de vehículos, con el objetivo de minimizar las congestiones y garantizar la fluidez del tránsito en las vías afectadas. La estrategia de control se basa en la planificación previa, que contempla la distribución del flujo vehicular de manera escalonada en los trayectos que se interviene y en los cuales se garantiza al máximo el tránsito de al menos uno de los carriles. Para el presente mes los auxiliares de transito han permitido la entrada y salida de maquinaria de manera segura teniendo en cuenta que se han desarrollado actividades de instalación de sub base granular y concreto MR: Mpa actividades en las que se evidencia movimiento constante de maquinaria y equipos destinados al transporte de los agregados.

- **Indumentarias auxiliares de transito**

El personal de tránsito dispone de la indumentaria de protección y señalización adecuada para garantizar su identificación y seguridad durante las operaciones de control vial. Contando con elementos como paletas de señalización de tipo "pare y siga" para la regulación del flujo vehicular, chalecos reflectivos con la nomenclatura del consorcio de alta visibilidad y cascos de protección personal para resguardar su integridad física en el entorno de trabajo.

	
Auxiliares de trafico	Auxiliares de trafico

3.2. SEÑALIZACIÓN

Se dispone de un sistema de señalización vertical, asegurando su correcta ubicación en puntos estratégicos previamente definido, permitiendo proporcionar de manera adecuada la información sobre las actividades en ejecución, advertir sobre posibles riesgos, delimitar áreas de trabajo, indicar desvíos, restricciones de velocidad, y otras instrucciones necesarias para la seguridad vial, en el presente mes se evidencia mejoría con relación al anterior mes sin embargo aun no se cumple con la totalidad de la señalización proyectada de acuerdo al plano de PMT, se realiza el requerimiento al contratista de obra de la implementación total de señales teniendo en cuenta que se realizaran actividades en los sectores en los cuales falta implementar algunas señales claves.

	
Pasacalles con información de desvíos.	Señal de vía cerrada y trabajadores en la vía

	
Señales verticales.	Señal de entrada y salida de volquetas.

3.3. ELEMENTOS PARA EL CONTROL DE FLUJO VEHICULAR.

En el sitio de obra se dispone de un conjunto de elementos esenciales para la adecuada canalización del tránsito vehicular y peatonal, garantizando la seguridad y eficiencia en la ejecución de las actividades de intervención. Entre estos elementos, destacan las barricadas plásticas, las cuales están estratégicamente ubicadas en puntos clave, principalmente en las zonas de inicio y fin de cada tramo intervenido, con el objetivo de restringir el paso vehicular en áreas específicas durante la realización de actividades que requieren condiciones controladas, como trabajos de excavación, fundición de estructuras o inspecciones técnicas.

	
Cierre de vía con barricada plástica.	Señalización de cámara de inspección de alcantarillado con maletín plástico.

3.4. SENDEROS PEATONALES

El Plan de Manejo de Tráfico contempla de manera integral la implementación de senderos peatonales provisionales que garantizan condiciones adecuadas de seguridad, accesibilidad y fluidez para el tránsito peatonal durante la ejecución del proyecto. En este sentido, se ha dispuesto la instalación de cerramientos perimetrales mediante polisombra, con el objetivo de delimitar de forma clara y segura el área de intervención y al mismo tiempo proteger a los peatones del frente de obra.

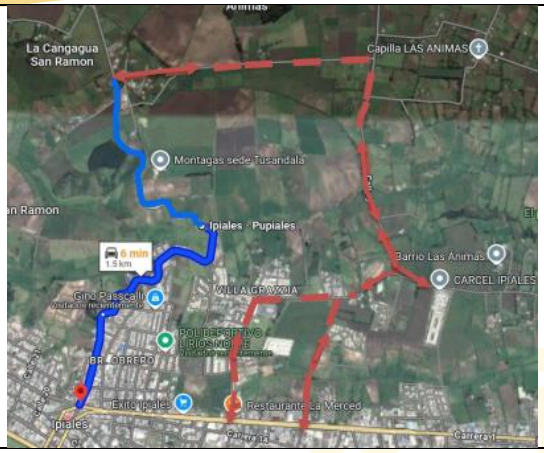
Dichos cerramientos permiten la conformación de una franja peatonal o andén temporal que asegura el desplazamiento continuo de los usuarios del corredor vial, especialmente de aquellos que requieren movilizarse a pie a lo largo del trayecto vial, se garantizan además senderos peatonales que permiten el paso de calle a calle.

	
Señal de sendero peatonal.	Señal de sendero peatonal.

3.5 RUTAS ALTERNAS

Durante la ejecución de la obra se presentan actividades especiales para las cuales es necesario el cierre total de la vía, para estos casos dentro del plan de manejo de trafico el proyecto considera rutas alternas para el tránsito, hasta el momento no se a realizado el cierre total por tiempos muy prolongados, de cierta manera se a tratado de garantizar el paso de los usuarios por lo menos en uno de los carriles. Aun así en actividades será necesario la implementación de estas rutas alternas teniendo en cuenta que existen actividades que son necesarias el cierre total de la vía para su implementación, en estos casos desde el equipo de interventoría se verificara que los cierres se informen con unos días de anticipación.

Para el presente informe no se realizo el cierre permanente del sector teniendo en cuenta que se requiere el permiso de intervención de cauce para iniciar con actividades en el sector, por lo cual no a sido necesario el cierre total de este tramo y por consiguiente no ha sido necesario la implementación de ruta alterna, sin embargo en algún momento será necesaria la implementación de la ruta para realizar las actividades programadas.

	
Ruta alterna sector las animas.	Ruta alterna sector las animas para transporte publico de ruta azul.
	
Vía alterna para el barrio Bosque Madero.	Salidas puesto de salud IPS Ipiales.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Se ha realizado la supervisión de manera exhaustiva de las actividades adelantadas por el contratista en lo concerniente al plan de manejo de tránsito, se evidencia un avance balanceado y alineado al presupuesto presentado por el contratista y aprobado por la interventoría, se realiza la solicitud de implementación en su totalidad en lo concerniente a señales verticales, se evidencia que se ha tenido mejoría en relación al anterior mes, sin embargo se evidencia que aun restan algunas señales verticales en algunos puntos específicos claves para el manejo idóneo.

- Se evidencia la importancia de la implementación del plan de manejo de tránsito en la obra, ya que este instrumento ha permitido gestionar de manera eficiente y segura el flujo vehicular en la zona de intervención. Gracias a la aplicación de las estrategias y medidas contempladas en dicho plan, se ha logrado mantener la continuidad operativa del corredor vial, garantizando la fluidez del tránsito y minimizando riesgos de accidentes o congestiones, teniendo en cuenta que para el presente mes se a evidenciado un movimiento constante de maquinarias y equipos destinados al transporte e instalación de material e sub base y concreto MR: 4.0 Mpa.

- Se recomienda prever la ejecución de actividades que signifiquen el cierre total de la vía con el fin de informar anticipadamente sobre el cierre total de la vía con el fin de evitar percances con los usuarios y garantizar la ejecución de las actividades previstas, se recomienda realizar la divulgación de la información por medio de chapolas, redes sociales y cuñas radiales en caso de ser neceario.

ANEXO 7. CRONOGRAMA DE PROGRAMADO Y EJECUTADO

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

PROGRAMACIÓN						JUNIO			JULIO			AGOSTO		
Detalle Actividad	Unidad	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Cantidad Total	Valor Total	Ctd programada	Ctd Ejecutada	Valor Ejecutado	Ctd programada	Ctd Ejecutada	Valor Ejecutado	Ctd programada	Ctd Ejecutada	Valor Ejecutado
1.1.1 CARACTERIZACIÓN VIAL REALIZADA	und	9/06/2025	8/02/2026	1	$ 44,041,185.25	0.1	0.1	4404118.53	0.12			0.12		
2.9.1 CONFORMACION Y COMPACTACION DE SUBRASANTE	m2	9/07/2025	19/10/2025	12418.18	$ 35,727,103.86			$ 0.00	3652.41	2712.16	$ 7,802,884.32	3652.41	941.08	$ 2,707,487.16
2.9.2 PIEDRA RAJON PARA ESTABILIZACION DE FALLOS DE SUBRASANTE	m3	9/07/2025	19/10/2025	202.29	$ 30,343,950.00			$ 0.00	59.5	90.1287	$ 13,519,505.49	59.5	100.56	$ 15,084,223.70
2.9.3 SUBBASE GRANULAR CLASE A CBR40 (ART. 320)	m3	7/09/2025	30/11/2025	2483.64	$ 578,716,991.63			$ 0.00			$ 0.00		725.12	$ 168,961,389.32
2.9.4 PAVIMENTO DE CONCRETO HIDRAULICO MR4.0 MPA (INCLUYE ACERO DE REFUERZO Y JUNTAS DE DILATACIÓN)	m3	6/11/2025	29/01/2026	2426.63	$ 3,154,029,872.69			$ 0.00			$ 0.00		85.465516	$ 111,084,421.83
2.9.5 BORDILLO INTEGRADO A LA PLACA B0,20M Y H0,15M. INCLUYE ACERO DE REFUERZO	m	24/11/2025	4/02/2026	3042	$ 261,779,310.00			$ 0.00			$ 0.00		0	$ 0.00
2.9.6 ACERO DE REFUERZO PARA LOSAS	Kg	6/11/2025	29/01/2026	18375.59	$ 147,004,691.71			$ 0.00			$ 0.00		23.904	$ 191,231.96
2.9.7 PAVIMENTO DE CONCRETO HIDRAULICO ACELERADO MR4.0 MPA (INCLUYE ACERO DE REFUERZO Y JUNTAS DE DILATACIÓN)	m3	6/11/2025	29/01/2026	413.83	$ 650,604,636.55			$ 0.00			$ 0.00		0	$ 0.00
2.1.1 CONCRETO DE 3000 PSI PARA ZARPA DE MUROS	m3	9/06/2025	19/09/2025	112.85	$ 176,735,329.05	33.19	3.4	5324768.44	33.19	7.40845	$ 11,602,435.52	33.19	0	$ 0.00
2.1.2 CONCRETO DE 3000 PSI PARA CUERPO DE MUROS	m3	15/06/2025	25/10/2025	77.4	$ 131,309,040.59	14.07	5.2	8821796.01	17.59	12.09476	$ 20,518,751.06	17.59	0	$ 0.00
2.1.3 MATERIAL GRANULAR DRENANTE (ART. 673.2)	m3	9/07/2025	25/10/2025	95.06	$ 28,997,826.52			$ 0.00	26.4	31.739374	$ 9,682,020.34	26.4	16.750908	$ 5,109,824.58
2.1.4 GEOTEXTIL TIPO NT1600 O SIMILAR NO TEJIDO	m2	9/07/2025	6/11/2025	308.39	$ 7,751,465.60			$ 0.00	77.1	171.5	$ 4,310,698.63	77.1	131.25	$ 3,299,004.05
2.1.5 TUBERIA DE PLASTICO TIPO CORRUGADA PERFORADA PARA CAPA FILTRANTE DE MUROS DE DIAMETRO 100 MM	m	9/07/2025	6/11/2025	50.85	$ 2,525,719.50			$ 0.00	12.71	50.85	$ 2,525,719.50	12.71	0	$ 0.00
2.1.6 ACERO DE REFUERZO FY 4200 MPA	Kg	9/06/2025	25/10/2025	12162.06	$ 97,296,447.20	2643.93	690	5519998.14	2643.93	1051.6255	$ 8,413,001.32	2643.93	0	$ 0.00
2.1.7 LLORADEROS DE 4 PARA DRENAJE DE MUROS	m	9/07/2025	6/11/2025	92.46	$ 4,501,877.40			$ 0.00	23.11	14	$ 681,660.00	23.12	0	$ 0.00
2.1.8 ENTIBADO EN MALLA DE MADERA	m2	21/07/2025	25/10/2025	168.92	$ 3,378,300.00			$ 0.00	31.67		$ 0.00	52.79		$ 0.00
2.4.1 EXCAVACIONES VARIAS SIN CLASIFICAR	m3	9/06/2025	31/10/2025	5645.09	$ 90,219,839.57	1176.06	779.5	12457970.55	1176.06	626.22	$ 10,008,249.28	1176.06	738.36198	$ 11,800,502.63
2.4.2 EXCAVACIÓN EN MATERIAL COMÚN A MANO	m3	9/06/2025	6/12/2025	466.6	$ 23,613,266.69	77.77	41.8	2115376.23	77.77	4.345325	$ 219,904.24	77.77	8.570508	$ 433,728.44
2.4.3 DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO FLEXIBLE	m2	15/06/2025	19/09/2025	9757.5	$ 158,656,950.00	2439.38	9000	146340000	3049.22		$ 0.00	3049.22	757.5	$ 12,316,950.00
2.4.4 DEMOLICIÓN DE ESTRUCTURAS	m3	21/06/2025	19/09/2025	424.77	$ 29,734,169.95	84.95		$ 0.00	141.59	1.8469911	$ 129,290.55	141.59		$ 0.00
2.4.5 REMOCIÓN DE ALCANTARILLAS	m	27/06/2025	19/09/2025	112.28	$ 8,982,400.00	16.04		$ 0.00	40.1		$ 0.00	40.1		$ 0.00
2.4.6 RETIRO Y DISPOSICION DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACION Y DEMOLICIÓN. INCLUYE ESCOMBRERA	m3	9/06/2025	6/12/2025	10161.45	$ 292,548,146.09	1693.58	1981.6	57050264.12	1693.58	1177.03	$ 33,886,693.77	1693.58	941.4736344	$ 27,105,025.99
2.4.7 RELLENO PARA ESTRUCTURAS CON RECEBO (ART. 610.1)	m3	9/07/2025	12/11/2025	830.67	$ 170,308,034.43			$ 0.00	197.78	133.23486	$ 27,316,463.97	197.78	11.6724	$ 2,393,132.65
2.4.8 RELLENO CON MATERIAL DE AFIRMADO (ART. 311)	m3	15/07/2025	12/11/2025	496.63	$ 109,211,916.78			$ 0.00	99.33	328	$ 72,129,168.00	124.16	166.4	$ 36,592,358.40
2.8.1 PLAN DE MANEJO DE TRANSITO IMPLEMENTADO	und	9/06/2025	8/02/2026	1	$ 140,000,000.00	0.10	0.1	14000000	0.12	0.0875	$ 12,250,000.00	0.12	0.15625	$ 21,875,000.00
2.6.1 PLAN DE MANEJO DE AMBIENTAL IMPLEMENTADO	und	9/06/2025	8/02/2026	1	$ 80,000,000.00	0.1	0.1	8000000	0.12	0.0875	$ 7,000,000.00	0.12	0.15625	$ 12,500,000.00
2.7.1 IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENTORIA	und	9/06/2025	8/03/2026	1	$ 467,967,500.00	0.08	0.08	37437400	0.11	0.11	$ 51,476,425.00	0.11	0.11	$ 51,476,425.00
2.3.1 CONCRETO RESISTENCIA 14 MPA (CLASE F EQUIVALENTE A 2000 PSI)	m3	8/08/2025	24/12/2025	20.43	$ 14,304,150.00			$ 0.00			$ 0.00	4.44	0	$ 0.00
2.3.2 CONCRETO RESISTENCIA 14 MPA (CLASE G, CICLOPEO)	m3	20/08/2025	24/12/2025	111.5	$ 93,310,181.91		27	22595290.69			$ 0.00	15.93	0	$ 0.00
2.3.3 CONCRETO ACELERADO E IMPERMEABILIZADO RESISTENCIA 28 MPA (CLASE D EQUIVALENTE A 4000 PSI)	m3	14/08/2025	24/12/2025	65.22	$ 136,451,718.72			$ 0.00			$ 0.00	11.86	0	$ 0.00
2.3.4 ACERO DE REFUERZO FY 4200 MPA	Kg	8/08/2025	24/12/2025	5635.04	$ 45,080,359.64			$ 0.00			$ 0.00	1225	0	$ 0.00
2.3.5 SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC CORRUGADA DE 10 PARA SUMIDEROS	m	7/10/2025	18/12/2025	261.65	$ 42,434,658.65		48.3	7833342.3		46	$ 7,460,326.00		33.6	$ 5,449,281.60
2.3.6 SUMIDERO MIXTO SL 150. INCLUYE CAJILLA, REJILLA, TAPA Y ACERO DE REFUERZO	und	30/11/2025	4/02/2026	40	$ 127,328,400.00			$ 0.00			$ 0.00		0	$ 0.00
2.3.7 REALCE DE POZOS DE INSPECCION CONCRETO 4000 PSI (28 MPA) IMPERMEABILIZADO E0,2M Y DEXT1,6M	und	31/10/2025	23/01/2026	34	$ 80,108,488.00			$ 0.00			$ 0.00		0	$ 0.00
2.2.1 DESMONTE Y LIMPIEZA	Ha	9/06/2025	13/09/2025	1.5	$ 750,000.00	0.47		$ 0.00	0.47	0.042	$ 21,000.00	0.47		$ 0.00
2.5.1 SEÑAL VERTICAL DE TRANSITO TIPO 1 CON LAMINA RETROREFLECTIVA TIPO 3(75X75 CM)	und	11/01/2026	29/01/2026	29	$ 36,863,785.00			$ 0.00			$ 0.00			$ 0.00
2.5.2 LÍNEA DE DEMARCACIÓN CON PINTURA EN FRIO	m	11/01/2026	29/01/2026	6084	$ 60,225,516.00			$ 0.00			$ 0.00			$ 0.00
2.5.3 DEFENSA METÁLICA	und	11/01/2026	29/01/2026	220	$ 33,000,000.00			$ 0.00			$ 0.00			$ 0.00
2.5.4 MARCA VIAL CON PINTURA EN FRIO	m2	11/01/2026	29/01/2026	156.78	$ 7,193,223.18			$ 0.00			$ 0.00			$ 0.00
								$ 331,900,325.01			**$ 300,954,196.99**			**$ 488,379,987.31**

ANEXO 8.
CANTIDADES

Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

ACTA DE AVANCE DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025

TIPO DE CONTRATO: OBRA CIVIL

OBJETO: INTERVENTORÍA PROYECTO DE INVERSIÓN "MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES - PUPIALES EN EL TRAMO DE VÍA DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO".

CONTRATISTA : CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020

INTERVENTOR: CONSTRUCTORA INGENIERIA GALERAS S.A.S

ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Corresponde a los ítems o productos contratados)	UNIDAD	CONTRATO			CANTIDADES EJECUTADAS AGOSTO 2025		VALORES ACUMULADOS		VALOR POR EJECUTAR	
			CANTIDAD CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR MES	CANTIDAD ACUMULADA	VALOR ACUMULADO	CANTIDAD	VALOR
1	**PRELIMINARES**										
1.1	DESMONTE Y LIMPIEZA	Ha	1.50	$ 403,225.81	$ 604,838.71	0.00	$ -	0.04	$ 16,935.48	1.46	$ 587,903.00
			SUBTOTAL CAP. 1 PRELIMINARES:		**$ 604,838.71**		**$ -**		**$ 16,935.48**		**$ 587,903.00**
2	**EXCAVACIONES Y RELLENOS**										
2.1	EXCAVACIONES VARIAS SIN CLASIFICAR	M3	5,645.09	$ 12,888.71	$ 72,757,935.25	738.36	$ 9,516,533.21	2144.05	$ 27,634,082.56	3,501.04	$ 45,123,853.00
2.2	EXCAVACIÓN EN MATERIAL COMUN A MANO	M3	466.60	$ 40,812.10	$ 19,042,956.99	8.57	$ 349,780.40	54.76	$ 2,234,700.35	411.84	$ 16,808,257.00
2.3	DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO FLEXIBLE	M2	9,757.50	$ 13,112.90	$ 127,949,154.47	757.50	$ 9,933,024.29	9757.50	$ 127,949,154.47	0.00	$ -
2.4	DEMOLICIÓN DE ESTRUCTURAS	M3	424.77	$ 56,451.61	$ 23,979,169.32	0.00	$ -	1.85	$ 104,265.63	422.93	$ 23,874,904.00
2.5	REMOCIÓN DE ALCANTARILLAS	ML	112.28	$ 64,516.13	$ 7,243,870.98	0.00	$ -	0.00	$ -	112.28	$ 7,243,871.00
2.6	RETIRO Y DISPOSICIÓN DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIÓN Y DEMOLICIÓN INCLUYE ESCOMBRERA	M3	10,161.45	$ 23,217.74	$ 235,925,924.40	941.47	$ 21,858,891.89	4100.10	$ 95,195,148.15	6,061.35	$ 140,730,776.00
2.7	RELLENO PARA ESTRUCTURAS CON RECEBO (ART. 601.1)	M3	830.67	$ 165,341.94	$ 137,345,188.85	11.67	$ 1,929,937.20	144.91	$ 23,959,246.80	685.77	$ 113,385,942.00
2.8	RELLENO CON MATERIAL DE AFIRMADO (ART.311)	M3	496.63	$ 177,343.55	$ 88,074,126.43	166.40	$ 29,509,966.45	494.40	$ 87,678,650.32	2.23	$ 395,476.00
			SUBTOTAL CAP 2 EXCAVACIONES Y RELLENOS:		**$ 712,318,326.69**		**$ 73,098,133.44**		**$ 364,755,248.28**		**$ 347,563,079.00**
3	**ESTRUCTURA DE PAVIMENTO**										
3.1	CONFORMACIÓN Y COMPACTACIÓN DE SUBRASANTE	M2	12418.18	2,320	$ 28,812,187.37	941.08	$ 2,183,457.91	3653.24	$ 8,476,108.04	8,764.94	$ 20,336,079.00
3.2	PIEDRA RAJÓN PARA ESTABILIZACIÓN DE FALLOS DE SUBRASANTE	M3	202.29	120,968	$ 24,470,927.42	100.56	$ 12,164,516.13	190.69	$ 23,067,181.45	11.60	$ 1,403,746.00
3.3	SUB-BASE GRANULAR CLASE A CBR= 40% (ART.320)	M3	2483.64	187,913	$ 466,707,251.35	725.12	$ 136,259,404.40	725.12	$ 136,259,404.40	1,758.52	$ 330,447,847.00
3.4	PAVIMENTO DE CONCRETO HIDRAULICO MR=4.0 MPA (INCLUYE ACERO DE REFUERZO Y JUNTAS DE DILATACIÓN)	M3	2426.63	1,048,193	$ 2,543,572,477.98	85.47	$ 89,584,333.56	85.47	$ 89,584,333.56	2,341.16	$ 2,453,988,144.00
3.5	BORDILLOINTEGRADO A LA PLACA B=0,20 M Y H=0.15 M. INCLUYE ACERO DE REFUERZO	ML	3042.00	69,399	$ 211,112,346.79	0.00	$ -	0.00	$ -	3,042.00	$ 211,112,347.00
3.6	ACERO DE REFUERZO FY 42000 MPA	KG	18375.59	6,452	$ 118,552,170.82	23.90	$ 154,219.35	23.90	$ 154,219.35	18,351.68	$ 118,397,951.00
3.7	PAVIMENTO DE CONCRETO HIDRAULICOACELERADO MR=4.0 MPA (INCLUYE ACERO DE REFUERZO Y JUNTAS DE DILATACIÓN)	M3	413.83	1,267,861	$ 524,681,158.51	0.00	$ -	0.00	$ -	413.83	$ 524,681,159.00
			SUBTOTAL CAP. 3 ESTRUCTURA DE PAVIMENTO:		**$ 3,917,908,520.24**		**$ 240,345,931.35**		**$ 257,541,246.80**		**$ 3,660,367,273.00**
4	**OBRAS DE DRENAJE**										
4.1	CONCRETO RESISTENCIA 14 MPA (CLASE F EQUIVALENTE A 2000 PSI)	M3	20.43	$ 564,516.13	$ 11,535,604.84	0.00	$ -	0.00	$ -	20.43	$ 11,535,605.00
4.2	CONCRETO RESISTENCIA 14 MPA (CLASE G, CICLOPEO)	M3	111.50	$ 674,896.77	$ 75,250,146.76	0.00	$ -	27.02	$ 18,235,710.85	84.48	$ 57,014,436.00
4.3	CONCRETO ACELERADO E IMPERMEABILIZADO RESISTENCIA 28 MPA (CLASE D EQUIVALENTE A 4000 PSI)	M3	65.22	$ 1,687,238.71	$ 110,041,708.65	0.00	$ -	0.00	$ -	65.22	$ 110,041,709.00
4.4	ACERO DE REFUERZO FY 4200 MPA	KG	5635.04	$ 6,451.61	$ 36,355,128.77	0.00	$ -	0.00	$ -	5,635.04	$ 36,355,129.00
4.5	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA PVC CORRUGADA DE 10" PARA SUMIDEROS	ML	261.65	$ 130,791.13	$ 34,221,498.91	33.60	$ 4,394,581.94	127.90	$ 16,728,185.40	133.75	$ 17,493,314.00
4.6	SUMIDERO MIXTO SL 150. INCLUYE CAJILLA, REJILLA, TAPA Y ACERO DE REFUERZO	UND	40.00	$ 2,567,104.84	$ 102,684,193.55	0.00	$ -	0.00	$ -	40.00	$ 102,684,194.00
4.7	REALCE DE POZOS DE INSPECCION CONCRETO 4000 PSI (28 MPA) IMPERMEABILIZADO E=0,2M Y DEXT=1,6M	UND	34.00	$ 1,900,106.45	$ 64,603,619.35	0.00	$ -	0.00	$ -	34.00	$ 64,603,619.00
			SUBTOTAL CAP. 4 OBRAS DE DRENAJE :		**$ 434,691,900.83**		**$ 4,394,581.94**		**$ 34,963,896.25**		**$ 399,728,006.00**
5	**ESTRUCTURA DE CONTENCIÓN**										
5.1	CONCRETO DE 3000 PSI PARA ZARPA DE MUROS	M3	112.85	$ 1,263,024.19	$ 142,528,491.17	0.00	$ -	10.82	$ 13,663,964.09	102.03	$ 128,864,527.00
5.2	CONCRETO DE 3000 PSI PARA CUERPO DE MUROS	M3	77.40	$ 1,368,087.10	$ 105,894,387.57	0.00	$ -	17.29	$ 23,660,738.00	60.11	$ 82,233,650.00
5.3	MATERIAL GRANULAR DRENANTE (ART. 673.2)	M3	95.06	$ 246,012.10	$ 23,385,343.97	16.75	$ 4,120,926.00	48.49	$ 11,929,195.89	46.57	$ 11,456,148.00
5.4	GEOTEXTIL TIPO NT-1600 O SIMILAR NO TEJIDO	M2	308.39	$ 20,270.16	$ 6,251,181.93	131.25	$ 2,660,458.67	302.75	$ 6,136,791.33	5.64	$ 114,391.00
5.5	TUBERIA DE PLASTICO TIPO CORRUGADA PERFORADA PARA CAPA FILTRANTE DE MUROS DE DIAMETRO 100 MM	ML	50.85	$ 40,056.45	$ 2,036,870.53	0.00	$ -	50.85	$ 2,036,870.53	0.00	$ -
5.6	ACERO DE REFUERZO FY 4200 MPA	KG	12162.06	$ 6,451.61	$ 78,464,876.83	0.00	$ -	1741.63	$ 11,236,293.69	10,420.43	$ 67,228,583.00
5.7	LLORADEROS DE 4" PARA DRENAJE DE MUROS	ML	92.46	$ 39,266.13	$ 3,630,546.29	0.00	$ -	14.00	$ 549,725.81	78.46	$ 3,080,820.00
5.8	ENTIBADO EN MALLA DE MADERA	M2	168.92	$ 16,129.03	$ 2,724,435.49	0.00	$ -	0.00	$ -	168.92	$ 2,724,435.00
			SUBTOTAL CAP. 5 ESTRUCTURA DE CONTENCIÓN:		**$ 364,916,133.78**		**$ 6,781,384.67**		**$ 69,213,579.34**		**$ 295,702,554.00**
6	**SEGURIDAD VIAL**										
6.1	SEÑAL VERTICAL DE TRANSITO TIPO 1 CON LAMINA RETROFLECTIVA TIPO 3 (75X75 CM²)	UND	29.00	$ 1,025,133.07	$ 29,728,858.89	0.00	$ -	0.00	$ -	29.00	$ 29,728,859.00
6.2	LINEA DE DEMARCACIÓN CON PINTURA EN FRIO	ML	6084.00	$ 7,983.06	$ 48,568,964.46	0.00	$ -	0.00	$ -	6,084.00	$ 48,568,964.00
6.3	DEFENSA METALICA	ML	220.00	$ 120,967.74	$ 26,612,903.23	0.00	$ -	0.00	$ -	220.00	$ 26,612,903.00
6.4	MARCA CIAL CON PINTURA EN FRIO	M2	156.78	$ 37,000.81	$ 5,800,986.44	0.00	$ -	0.00	$ -	156.78	$ 5,800,986.00
			SUBTOTAL CAP. 5.6 ACERO DE REFUERZO FY 4200 MPA:		**$ 110,711,713.01**		**$ -**		**$ -**		**$ 110,711,712.00**

COSTOS DIRECTOS		**COSTOS DIRECTOS**		**$ 5,541,151,433.26**		**$ 324,620,031.40**		**$ 726,490,906.15**		**$ 4,814,660,527.00**
ADMINISTRACIÓN	18.00%	ADMINISTRACIÓN	18.00%	$ 997,407,257.99		$ 58,431,605.65		$ 130,768,363.11		$ 866,638,894.86
IMPREVISTOS	1.00%	IMPREVISTOS	1.00%	$ 55,411,514.33		$ 3,246,200.31		$ 7,264,909.06		$ 48,146,605.27
UTILIDAD	5.00%	UTILIDAD	5.00%	$ 277,057,571.66		$ 16,231,001.57		$ 36,324,545.31		$ 240,733,026.35
COSTOS INDIRECTOS OBRA	24.00%	**COSTOS INDIRECTOS**	24.00%	**$ 1,329,876,343.98**		**$ 77,908,807.54**		**$ 174,357,817.48**		**$ 1,155,518,526.48**
COSTO TOTAL DE OBRA		**COSTO TOTAL DE OBRA**		**$ 6,871,027,766.91**		**$ 402,528,838.94**		**$ 900,848,723.63**		**$ 5,970,179,053.48**

ACTA DE AVANCE DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2025

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)				$ 80,000,000.00	15.6%	$ 12,500,000.00	34%	$ 27,500,000.00		$ 52,500,000.00
PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (PMT)				$ 140,000,000.00	15.6%	$ 21,875,000.00	34%	$ 48,125,000.00		$ 91,875,000.00
CARACTERIZACIÓN DE LA VÍA BUESACO - SANTA MARIA				$ 44,041,185.25	0.0%	$ -	0%	$ -		$ 44,041,185.25
COSTO TOTAL				**$ 7,135,068,952.16**		**$ 436,903,838.94**		**$ 976,473,723.63**		**$ 6,158,595,238.73**
										$ 7,135,068,962.36

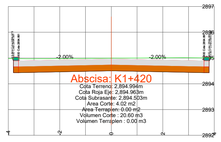
RESUMEN MES DE JULIO DE 2025	
EJECUTADO MES	$ 436,903,838.94
EJECUTADO ACUMULADO	$ 976,473,723.63
POR EJECUTAR	$ 6,158,595,228.54
PROGRAMADO EN EL MES	$ 422,339,586.29
PROGRAMADO ACOMULADO	$ 949,732,573.99

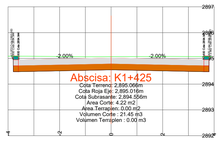
OSCAR FRANCISCO PUCHANA BETANCOURTH
R.L. CONSORCIO CONEXIÓN VIAL IPIALES 2020
CONTRATISTA

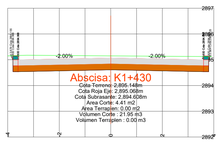
MARIA JOSE ROSERO PATIÑO
R.L. CONSTRUCTORA INGENIERÍA GALERAS S.A.S.
INTERVENTORÍA

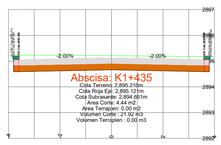
ANEXO 9. SECCIONES TOPOGRAFICAS EXCAVACIÓN

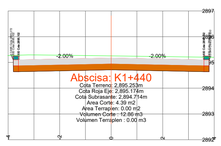
Calle 20 No. 29 – 07, oficina 204 / Pasto - Nariño
Tel: 3004674852
Email: galeras.sas@gmail.com

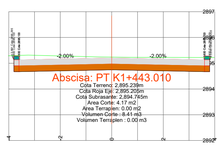


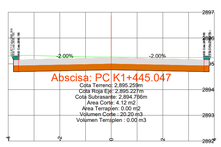


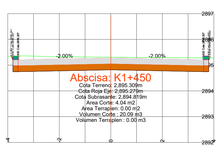


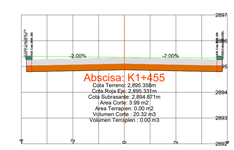


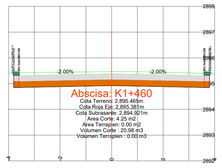


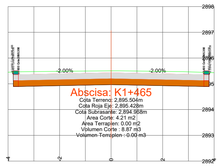


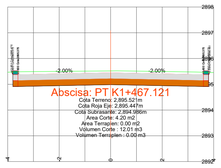


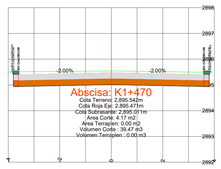


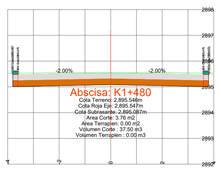


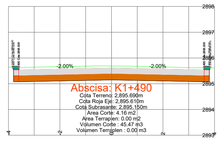


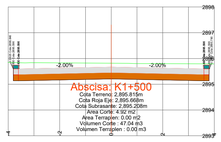


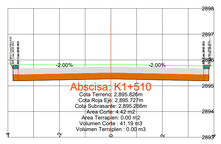


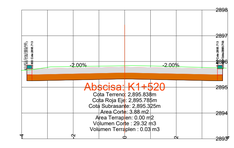


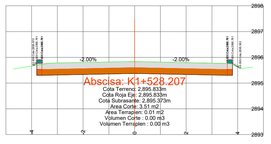












REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE IPIALES

ALCALDE:
JOSÉ AMILCAR PANTOJA
2024 - 2027

PROYECTO:
MEJORAMIENTO DE LA VÍA IPIALES – PUPIALES EN EL TRAMO DE VIA DESDE LA INTERSECCION CON LA CRA 1ra HASTA EL SECTOR DEL HUMEDAL DE LA QUEBRADA TOTORAL MUNICIPIO DE IPIALES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONTIENE:
SECCIONES TRANSVERSALES

DISEÑADOR:
JAIME ANDRES PAZ JOJOA
INGENIERO CIVIL - ESP. EN INGENIERIA DE VIAS TERRESTRES
MATRICULA PROFESIONAL: 52202 - 226885 NRÑ

TOPOGRAFÍA:
Top. WILMER ARAUJO OJEDA
T.P. N° 01-11841

ESCALA :
H 1:100

FECHA :
MAYO / 2025
PLANO DISEÑO GEOMETRICO PH - IPIALES.DWG

PLANO No:
12/12