NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	129216632	1399974142	09/04/2025

Número de Identificación
901498834

Primer Nombre ó Razón Social
ALCART DE COLOMBIA

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
1

Naturaleza Jurídica
01

Departamento
BOGOTA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CRA 4 L52 81 BARRIO LA PAZ

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,310 3320166

Correo electrónico
alcartcolombia@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Dirección General

Regional Centros SIIF
36-02-00-001-0000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
CTO-CMCF4-001-2025

Nombre Obra
CODITO FASE 4

Fecha Inicio Obra
28/01/2025

Fecha Terminación Obra
28/04/2025

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA DC

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2025

Mes Periodo a Pagar
3

Costo Total de Obra a Todo Costo
0.00

Costo Total Mano de Obra
0.00

Número de Trabajadores en el Periodo
11

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
391462.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
391462.00

ecollect
Seguro para ti

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	131295054	1470752313	09/05/2025

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901498834**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **181.78.78.105**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Total Pagado **$ 391,462.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Pago Ordinario - FIC	1	$ 391,462.00	COP$ 391,462.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	131295054	1470752313	09/05/2025

Número de Identificación
901498834

Primer Nombre ó Razón Social
ALCART DE COLOMBIA

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
1

Naturaleza Jurídica
01

Departamento
BOGOTA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CRA 4 L52 81 BARRIO LA PAZ

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,310 3320166

Correo electrónico
alcartcolombia@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Dirección General

Regional Centros SIIF
36-02-00-001-0000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
CTO-CMCF4-001-2025

Nombre Obra
CODITO FASE 4

Fecha Inicio Obra
28/01/2025

Fecha Terminación Obra
28/04/2025

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA DC

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2025

Mes Periodo a Pagar
4

Costo Total de Obra a Todo Costo
0.00

Costo Total Mano de Obra
0.00

Número de Trabajadores en el Periodo
11

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
391462.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
391462.00

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	133974136	1570352440	21/06/2025

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901498834**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **181.78.78.105**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Total Pagado **$ 213,525.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Pago Ordinario - FIC	1	$ 213,525.00	COP$ 213,525.00

ecollect

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCOLOMBIA	133974136	1570352440	21/06/2025

Número de Identificación
901498834

Primer Nombre ó Razón Social
ALCART DE COLOMBIA

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
1

Naturaleza Jurídica
01

Departamento
BOGOTA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CRA 4 L52 81 BARRIO LA PAZ

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,310 3320166

Correo electrónico
alcartcolombia@gmail.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Dirección General

Regional Centros SIIF
36-02-00-001-0000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
CTO-CMCF4-001-2025

Nombre Obra
CODITO FASE 4

Fecha Inicio Obra
28/01/2025

Fecha Terminación Obra
07/05/2025

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA DC

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2025

Mes Periodo a Pagar
5

Costo Total de Obra a Todo Costo
0.00

Costo Total Mano de Obra
0.00

Número de Trabajadores en el Periodo
6

Valor Intereses Moratorios
0.00

Aporte FIC
213525.00

Aporte SENA
0.00

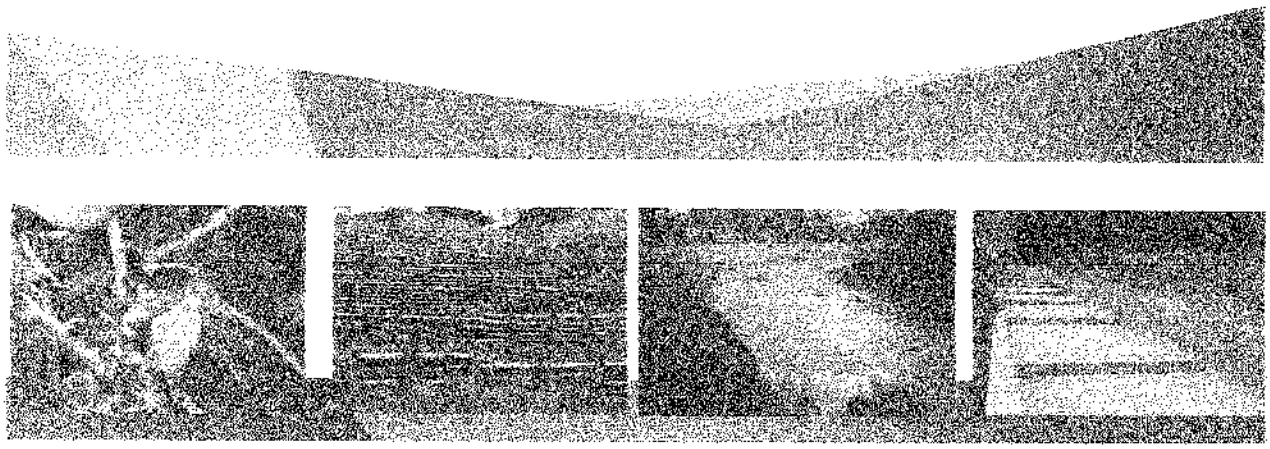
Valor del Pago
213525.00

ecollect

ANEXO 2.5 A7

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES INTERVENTORÍA

Contrato 338 DE 2024



SAT
962

ANEXO No.3B PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal yo, **RICARDO MORENO GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.787.393 de Quibdó, domiciliado en la ciudad de Bogotá, en calidad de representante legal de la sociedad, **CONSULTORES Y DESARROLLO Y AMBIENTE S.A.S BIC**, identificada con NIT. 900.965.653-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá y La suscrita **INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.960 de Bogotá, con tarjeta profesional No. TP. 218800-T en calidad de contador público de la empresa **CONSULTORES DESARROLLO Y AMBIENTE SAS BIC NIT 900.965.653-5** me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

En constancia, se firma en Bogotá, a los 15 día del mes de junio de 2025.

CONSULTORES DESARROLLO Y AMBIENTE SAS BIC
900.965.653-5
RICARDO MORENO GARCIA
C.C. 11.787.393 DE QUIBDÓ
25202-03401 CND
Cr 74 Nc. 48-93
biodecco.ingenieria@gmail.com
ingenieroyasociados19@gmail.com

INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO
C.C. 1.010.170.960
CONTADOR PUBLICO
TP. 218800-T

ANEXO No.3B PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002.

En mi condición de Representante Legal yo, **DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.041.849 de Bogotá, domiciliado en la ciudad de Bogotá, en calidad de representante legal de la sociedad, **CONSTRUCTORA INGETEC**, identificada con NIT. 901.207.844-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá y La suscrita INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.960 de Bogotá, con tarjeta profesional No. TP. 218800-T en calidad de contador público de la empresa **CONSTRUCTORA INGETEC**, identificada con NIT. 901.207.844-8, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 9 de la ley 828 de 2003.

En constancia, se firma en Bogotá, al 03 día del mes de julio de 2025.

CONSTRUCTORA INGETEC
NIT. 901.207.844-8
DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN
C.C. 1019041849 de Bogotá
Representante Legal
CR 97 B 156 B 45
consingetec@gmail.com

INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO C.C.
1.010.170.960
CONTADOR PUBLICO
TP. 218800-T

ANEXO No.3B PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal yo, **RICARDO MORENO GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.787.393 de Quibdó, domiciliado en la ciudad de Bogotá, en calidad de representante legal del **CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO**, identificada con NIT. 901.886.596-8 y La suscrita **INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.960 de Bogotá, con tarjeta profesional No. TP. 218800-T en calidad de contador público, me permito certificar que el CONSORCIO, no tiene a cargo personal.

PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

En constancia, se firma en Bogotá, al 1 día del mes de junio de 2025.

RICARDO MORENO GARCIA
C.C. 11.787.393 DE QUIBDÓ
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO

INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO
C.C. 1.010.170.960
CONTADOR PUBLICO
TP. 218800-T

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.010.170.960

NUMERO

MORALES BRICEÑO

APELLIDOS

INGRID DEL PILAR

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1987

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ABR-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



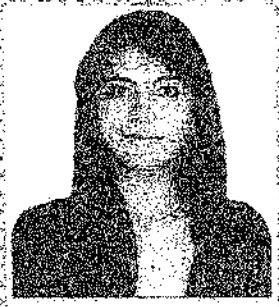
P-1500117-42137561-F-1010170960-20050513 05213 05133A 02 200719105

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

218800-T



INGRID DEL MAR
MORALES BRICEÑO
C.C. 1010170966

RESOLUCION INSCRIPCION 172 FECHA 29/08/2016
UNIVERSIDAD COOP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 233973

222177

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estableciido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 64 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 98 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

96

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B 5 C 7 B F 1 9 9 5 F 2 5 D F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **INGRID DEL PILAR MORALES BRICEÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010170960 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 218800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

169

Contrato	**IDIGER-338-2024**
Nº proceso	**IDIGER-CM-001-2024**
Objeto	INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE MITIGACIÓN POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL POLÍGONO COMPRENDIDO ENTRE LAS CALLES 181 Y 182A, ENTRE CARRERAS 3A Y 6 EN BARRIO EL CODITO FASE 4, DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL.
Contratista	**CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO**

N°	CARGO	CANT	NOMBRE	CEDULA
1	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	1	AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	11.434.362 DE FACATATIVÁ
2	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	1	JONNATAN DARÍO GÓMEZ SÁNCHEZ	1020793397 DE BÓGOTÁ
3	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	1	MELQUISEDEC CANTOR BELLO	19371269 DE BOGOTÁ
4	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	1	ADALBERTO ECHEVERRI	19.104.329 DE SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA)
5	ESPECIALISTA TRÁNSITO Y TRANSPORTE	1	DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	1.019.041.849 DE BOGOTÁ
6	RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL-(SST - XGA)	1	CRISTIAN JHOAN VILLARRAGA MUÑOZ	80.771.368 DE BOGOTÁ D.C.
7	PROFESIONAL SOCIAL	1	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN	1.015.459.433 DE BOGOTÁ
PERSONAL ADICIONAL				
8	TOPÓGRAFO INSPECTOR	1	HÉCTOR ARMANDO GÓMEZ SÁNCHEZ	79.287.762 DE BOGOTÁ
9	CADENERO PRIMERO	1	GLORIA ESPERANZA VIANA HERNANDEZ	1.106.713.094 DE AMBALEMA - TOLIMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11797393	RICARDO MORENO GARCIA		CARRERA 71C 64 17 APTO 202	3555712	rmogar05@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	E	05/05/2025	86257291	$375.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	375.000	375.000

Este documento está clasificado como PÚBLICO por parte de Comfenalco Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11797393	RICARDO MORENO GARCIA		CARRERA 71C 54 17 APTO 202	3585712	rimogar05@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	05/06/2025	86287291	$375.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Extranjero	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	SUS	IRL	INC	LNR	VCT	AVP	VTE	AVS	IGE	LMA	VAC	SUS	IRL	INC	LNR	VCT	AVP	VTE	AVS	CÓD. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11797393	MORENO GARCIA RICARDO	3	2		N																										0	0	0	0		1987038	3.000.000	375.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORYANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019241849	DIEGO FERNEY ARAGON PINZON		CR 97 B # 156 B 45	8345056	DIEGOARAGONP@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025 05	2025 05	1	06/06/2025	87210176	$434.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0	0	0	0	0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	434.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019041849	DIEGO FERNEY ARAGON PINZON		CR 97 B # 156 B 45	6846386	DIEGOARAGONP@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	06/06/2025	87210178	$434.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependientes	Salario	Extranjero	Colombia Amigable	Exonerado	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Dir	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019041849	ARAGON PINZON DIEGO FERNEY	3	X			N																		230301	1.429.500	227.805	0	0	0	0	EPS010	1.429.500	198.201				0	CCF04	1.429.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52790143	ANA MIREYA ARAGON PINZON	CRA 97 B No. 156 B 45	3565712	maragon2c@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	05/05/2025	96287310	$620.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Crepensiones	900335004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800030708-5	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.500	620.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52780143	ANA MIREYA ARAGON PINZON		CRA 97 B No 156 B 48	3585712	miragon2c@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	05/05/2026	86287310	$620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Núm. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Pensionado	INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	ACT	VC	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52780143	ARAGON PINZON ANA MIREYA	51	0			X																25-14	2.650.000	320.600	0	0	0	0	EPS009	2.000.000	250,549	14-11	2.000.000	1	10.000	CCF24	2.307.500	40.000	0	0	0	0	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19371262
ÓN SOCIAL:		MELQUICEDEC CANTOR BRILLO	
PIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CR 70 A BIS 104 71	TELEFONO:	6213324
TE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-DEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de fotoperiodismo y agencias
SENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD (SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7973183502	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN			151084158

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COT PAGÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.250.000	$ 0		$ 0	$ 2.250.000	$ 0	$ 0	$ 2.250.000
													$ 2.250.000	$ 0	$ 0	$ 2.250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-21-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 94.000	$ 94.000	$ 0	$ 0	$ 94.000	
								$ 94.000	$ 0	$ 0	$ 94.000	

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
OMPRESA	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	EXTRANJERO RÉGIMEN TRIBUTARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	AHORRO FONDO PENSIONES EMPLEADO	AHORRO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
INTOR BLO (A QUIEN CORRESPONDA)	INDEPENDIENTE PENSIONADO	INDEPENDIENTE PENSIONADO POR VEJEZ	$ 2.500.000				NO								0134									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0					19	$ 2.250.000	$ 2.250.000	$ 0	$ 2.250.000		19	$ 10.000.000	19	$ 94.000							
		PREVENCIÓN DE ACCIDENTES																					EPS005 SANITAS S.A.																				POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.							

TOTAL PAGADO: $ 2.344.000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026793997	JONNATAN DARIO GOMEZ SANCHEZ		Calle 153 b bis a # 2 - 09 Este	3208817875	jonnatangomez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	06/06/2025	87198599	3434.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	434.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020793397	JONNATAN DARIO GOMEZ SANCHEZ	Calle 163 b bis a # 2 - 09 Este	3209817875	jonnatangomez.s@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 -- Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	I	05/06/2025	87198659	$434,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IGE	IRP	TDE	TDP	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización UPC Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020793397	GOMEZ SANCHEZ JONNATAN DARIO	3	0			X																30	23301	1,493,995	220,800	0	0	0	0	EPS302	1,493,500	178,320		3		0	CCF24	1,493,500	28,500	0	0	0	0	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106713094		VIANA HERNANDEZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 98B No. 140B-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3585712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1541409983	94870433520	I	2025/06/25	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	vip	vlr	ivl	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1106713094	VIANA GLORIA																	23030	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	No	$441,800
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$441,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106713094		VIANA HERNANDEZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 98B No. 1-08-56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3589712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1541409083	94870435?0	I	2025/06/25	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

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	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000

230



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-06, 11:38:08 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	HECTOR ARMANDO GOMEZ SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79287762
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823039481 / 1072512390
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 570.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 230.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 36.800	$ 0
		SubTotales:		$ 570.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 570.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4443634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618863 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80771368		VILLARRAGA MUÑOZ CRISTIAN JHOAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 93d-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133128977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1493082673	94862721490	I	2025/05/16	2025/05/19	BANCO DAVIVIENDA	3	$534.600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Ko	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	iyp	vto	irl	Cod	Dias	Cod	Dias	Cod	Dias	Cod	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: BOGOTA-Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																												
1	CC	80771368	VILLARRAGA CRISTIAN																23020	30	EPS002	30	CCF22	30	14-11	30	6.960%	30	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80771368		VILLARRAGA MUÑOZ CRISTIAN JHOAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 93d-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133128977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1493082673	94862721490	I	2025/05/16	2025/05/19	BANCO DAVIVIENDA	3	$534.600

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Codigo	Nit	DV	Cotizantes	Valor Cotizacion	Valor Mora	Valor Sanciones	Valor Aportes
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$500	$0	$228,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$200	$0	$99,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$200	$0	$99,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$400	$0	$178,400

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900965563-5	CONSULTORES DESARROLLO Y AMBIENTES S.A.S		CLL 57 6 18 OFI 201	3555712	blackcoolingcolombia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				37	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	Y	05/05/2025	86287173	$5.337.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cód. Depto. Residencia	Cód. Mpio. Residencia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN VOLUNTARIA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012395019	GONZALEZ MORENO LEIDY VIVIANA	63	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.000.000	1	104.400		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1035418548	ARANCIBIA PINZON DIEGO FERNEY	59	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	3	139.400		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1010205913	CORREDOR RIVERA JORGE LUIS	80	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.038	5	169.100		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1020796041	VACA PINZON HELMER ANDRES	98	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.038	0	104.500		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1031146890	GONZALEZ GALINDO LINA PAOLA	52	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	169.100		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1052.052315	ARAGON PINZON JOHN FREDY	62	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80773358	VILLABRAGA MUÑOZ CRISTIAN JHOAN	75	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.038	5	169.200		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79287782	GOMEZ SANCHEZ HECTOR ARMANDO	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79386590	VELASQUEZ VARGAS JORGE ISAAC	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1015459393	NIÑO BOHAN MAVERLY PAOLA	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.100.000	5	146.200		0	0	0	0	0	0	0
11	CC	79820367	ROJAS TORRES CAMPO ELIAS	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
12	CC	80021102	ARAGON PINZON JUAN CARLOS	84	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.100.000	5	152.200		0	0	0	0	0	0	0
13	CC	80158911	JARONIERO HERNANDEZ CARLOS ALBERTO	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52486035	CORREDOR MENDIVAN DIANA ALEXANDRA DEL PILAR	84	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
15	CC	11434882	MUÑOZ CAPAN AGUSTIN	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
16	CC	52700143	ARAGON PINZON ANA MARIA	64	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.038	5	160.200		0	0	0	0	0	0	0
17	CC	53013985	CERQUERA MONTOYA ANA CAROLINA	53	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
18	CC	63529660	PINTO GOMEZ PAOLA YANEY	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	5.000.000	5	348.200		0	0	0	0	0	0	0
19	CC	79471818	NIÑO GALEANO LISANDRO	68	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	3.000.000	5	208.800		0	0	0	0	0	0	0
20	CC	19104329	ECHEVERRI GOMEZ ALVARO ENRIC	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.500.000	5	174.000		0	0	0	0	0	0	0
21	CC	19574269	CANTOR BELLO MELQUICEDEC	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	4.000.000	5	278.600		0	0	0	0	0	0	0
22	CC	19473149	RODRIGUEZ SUAREZ GERMAN GABRIEL	53	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.900.000	5	201.800		0	0	0	0	0	0	0
23	CC	4047541	GUARIN ITA FIGUEROA RAINO	67	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
24	CC	52852857	ADRIANA CALDERON YUDY MARGOTH	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
25	CC	52537204	CANELO ROMERO DIANA PATRICIA	59	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
26	CC	1010170936	MORALES BENITEZ INGRID DEL PILAR	83	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1020793597	GOMEZ SANCHEZ JOHAN DARIO	29	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.100.000	5	146.200		0	0	0	0	0	0	0
28	CC	1122123382	OSORIO LOPEZ LEIDY KATHERINE	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.300.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0
29	CC	1122110030	OSORIO LOPEZ JUAN PABLO	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
30	CC	1053606479	GARCIA VILLAMIL FABIAN DAVID	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
31	CC	3174283	MORENO GARCIA RICARDO	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	3.000.000	5	208.800		0	0	0	0	0	0	0
32	CC	1116663949	BARRERA CRUZ MONICA ALEJANDRA	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.200.000	5	153.200		0	0	0	0	0	0	0
33	CC	1073719782	MORALES MORA PALMA ALEJANDRA	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
34	CC	80841975	BERMUDEZ PARRA REINALDO	68	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	2.100.000	5	146.200		0	0	0	0	0	0	0
35	CC	1102208515	CARRERO MONTES RAFAEL IGNACIO	69	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
36	CC	1018127102	CARDENAS SOLIMA MARIA ALEJANDRA	99	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0
37	CC	1026718854	VIANA HERNANDEZ GLORIA ESPERANZA	59	0			N																0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.500.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900082053-5	CONSULTORES DESARROLLO Y AMBIENTES S.A.S		CLL 57 6 15 OFI 201	3585712	bodegaingenieria@gma l.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					37	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-06	Y	03/06/2025	86984091	$5.337.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Colombiano en el Exterior	Código Ciudad Cotización	Código Ciudad Residencia	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Cune/Mora	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012388079	GONZALEZ MORENO LEIDY VIVIANA	59	R				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1010914549	ARAGON PINZON DIEGO FERNEY	59	R				SI															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	19425813	CORREDOR RIVERA JORGE LUIS	59	R				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	1026078021	VACA PINZON ESTHER ANDREA	59	R				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	1030146589	GONZALEZ GALINDO LINA PAOLA	59	C				NO															H	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	1030628342	ARAGON PINZON JOHN FREDY	59	C				NO															D	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80771389	VILLAMARIN MUÑOZ CRISTIAN JHOAN	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.100.000	5	140.300		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79567762	GOMEZ SANCHEZ HECTOR ARMANDO	59	R				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79398568	VELASQUEZ VARGAS JORGE ISAAC	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.200.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	1015454403	NIÑO DURAN MAYERLY PAOLA	59	C				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.100.000	5	140.300		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	79820107	ROJAS TORRES CAMPO ELIAS	59	C				NO															A	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	80921002	ARAGON PINZON JUAN CARLOS	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.200.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	80166511	CABONERO FERNANDEZ CARLOS ALBERTO	59	C				NO															D	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.500.000	5	164.400		0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC	52438695	CORDOBA VARGAS MARIA ALEXANDRA DEL PILAR	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC	11434367	MUÑOZ GALEAN AGUSTO	59	D				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.500.000	5	160.100		0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC	52780140	ARAGON PINZON ANA MIREYA	59	C				NO															A	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.200.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	53016955	LEGARIZAMON GOTTO ZULMA CAROLINA	59	C				NO															D	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC	53174080	PARDO GOMEZ PAULA YANEY	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.050.000	5	136.200		0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC	4474016	NUÑEZ GALEANO JOAQUIN	59	R				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.000.000	5	200.000		0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC	19104928	ECHEVERRI GOMEZ ADALBERTO	59	D				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.600.000	5	174.000		0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC	19321248	CANTOR BELLO MELQUISEDEC	59	D				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.000.000	5	200.300		0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC	19473149	RODRIGUEZ RAMIREZ GERMAN GABRIEL	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.000.000	5	133.500		0	0	0	0	0	0	0	0
23	CC	1018541	GUARNIZO FIGUEROA MARIO	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
24	CC	52352851	AGUILAR CALDERON YUDY MARGOTH	59	C				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.300.000	5	150.100		0	0	0	0	0	0	0	0
25	CC	52379284	CAMELO ROMERO DIANA PATRICIA	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.500.000	5	166.100		0	0	0	0	0	0	0	0
26	CC	1018012850	MORALES RIVERO INGRID CECILIA PILAR	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.500.000	5	166.100		0	0	0	0	0	0	0	0
27	CC	1024703307	GOMEZ SANCHEZ JONNATAN DARIO	59	C				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.100.000	5	146.200		0	0	0	0	0	0	0	0
28	CC	1122123852	OSCHO LOPEZ LEICY KATHERINE	59	C				NO															E	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.500.000	5	166.100		0	0	0	0	0	0	0	0
29	CC	1122134010	OSORIO LOPEZ JUAN PABLO	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0
30	CC	1030635678	GARCIA UTRIAVILL FABIAN DAVID	59	C				NO															C	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0
31	CC	11767253	MORANO GARCIA RICARDO	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	3.000.000	5	208.530		0	0	0	0	0	0	0	0
32	CC	1115653544	BARRERA CRUZ MONICA ALEXANDRA	59	C				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.700.000	5	176.300		0	0	0	0	0	0	0	0
33	CC	1073148232	MORALES HOMEZ PAULA ALEJANDRA	59	C				NO															D	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0
34	CC	3084427?	BERMUDEZ PARRA REINALDO	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.100.000	5	140.200		0	0	0	0	0	0	0	0
35	CC	1130228515	TARIFA VENTES RAFAEL RICARDO	59	C				NO															B	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0
36	CC	1016127107	CAROLINA ACUÑA MARIA ALEJANDRA	59	C				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0
37	CC	1069730174	VIANA HERNANDEZ GLORIA ESPERANZA	59	C				NO															G	0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.600.000	5	104.400		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

ANEXO 2.5.B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CONSTRUCCIONES CIVILES DIRECTO PACO S	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-28
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/1/2025
	PLAN DE TRABAJO	Copia controlada	SI X NO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RELACIÓN DE ACTIVIDADES SST	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4
Actividades Basicas																																
Presentación hojas de vida y Visita área objeto de intervención																																
Inducción General SST	**Cuando se presenten ingresos**																															
Conformación: COPASST y CCL																																
Capacitación y Reuniones Mensuales COPASST																																
Seguimiento al cronograma de capacitación																																
Revisión y actualización de la cartelera informativa																																
Capacitación y Reuniones Trimestrales Comité de Convivencia Laboral																																
Entrega de Informes Mensuales con los componentes ambientales y SST (práctoni de obra y sus componentes técnico, administrativo, ASSST y Social)																																
Entrega de Informes Semanales (Registro fotográfico con fechas)																																
Entrega de Informe Final																																
Anotación en bitácora																																
Identificación y Control de riesgos	**Siempre en obra**																															
Señalización de áreas de trabajo(Bandas, áreas a intervenir, acopio de residuos, campamento, acopio de materiales, acceso a lugares restringidos, Cerramiento de obra)																																
Solicitar paz y salvo (incluyó, almacenamiento campamento – cocina, baños, subcontratistas, personal administrativo y operativo)																																
Medicina Preventiva																																
Examenes Medicos Ocupacionales	**Cada vez que haya ingreso**																															
Análisis del Ausentismo Laboral																																
Higiene Industrial																																
Socialización hojas de seguridad	**Cuando Aplique**																															
Rotulado de Sustancias Químicas	**Cuando Aplique**																															
Separación de residuos sólidos	**Siempre en el punto ecológico**																															
Orden y Limpieza de campamento																																
Suministro de Agua Potable	**Cuando sea necesario**																															
Desmalezamiento y Aislamiento de Arboles																																
Seguridad Industrial																																
Reporte e investigación de accidentes de trabajo	**Cuando se presenten en obra**																															
Seguimiento al cronograma de Inspecciones																																
Seguimiento al estado de la señalización y cerramiento																																
Entrega y Reposición de EPP	**Cada vez que haya ingresos o los entregados se deterioren**																															
Seguimiento al Uso de los EPP	**Este seguimiento se hará diario en obra mediante revisión visual**																															
Seguimiento acta de compromiso aseo a bano																																
Seguimiento a los afiliaciones y pagos de seguridad social																																
Paz y salvo baños																																
Plan de Emergencias																																
Seguimiento implementación plan de emergencias																																

Elaboró: Yenny Cesena Palacios — Revisó: Cristian villarraga

ANEXO 2.5.C. ROLES Y RESPONSABILIDADES

ROL	RESPONSABILIDADES
OPERARIO DE PERFORACION	• Dar cumplimiento a los procedimientos en seguridad y salud en el trabajo. • Conocer tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. • Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. • Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación en seguridad y salud en el trabajo a que haya sido invitado. • Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. • Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa. • Procurar el cuidado integral de su salud • Usar los equipos de seguridad y protección personal. • Informar de todo acto y condición insegura que se presente en los frentes de trabajo. • Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones • Participar y poner en práctica los SG-SST. • Participar activamente en los grupos en seguridad y salud en el trabajo que se conformen en la empresa como son: COPASST, Brigada de Emergencias, Comité de convivencia. • Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado • Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias

FIRMA EMPLEADO: _____

22-04-2025

AYUDANTE DE OBRA	• Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Cumplir las normas y procedimientos en seguridad y salud en el trabajo. • Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. • Informar a sus superiores o al Coordinador en seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándares en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección. • Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación en seguridad y salud en el trabajo a que haya sido invitado. • Seguir procedimientos seguros para su protección, para la de sus compañeros y la de la empresa en general. • Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa. • Usar los equipos de seguridad y protección personal. • Informar sobre todas las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato, como también todo accidente o incidente que se presente. • Participar y poner en práctica los SG-SST. • Participar activamente en los grupos en seguridad y salud en el trabajo que se conformen en la empresa como son: COPASST, Brigada de Emergencias, Grupo de Colaboradores y participar en las charlas y cursos de capacitación, a los que ha sido invitado.

FIRMA EMPLEADO: _____

ROL	RESPONSABILIDADES
OPERARIO DE PERFORACION	• Dar cumplimiento a los procedimientos en seguridad y salud en el trabajo. • Conocer tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. • Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. • Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación en seguridad y salud en el trabajo a que haya sido invitado. • Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. • Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa. • Procurar el cuidado integral de su salud • Usar los equipos de seguridad y protección personal. • Informar de todo acto y condición insegura que se presente en los frentes de trabajo. • Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones • Participar y poner en práctica los SG-SST. • Participar activamente en los grupos en seguridad y salud en el trabajo que se conformen en la empresa como son: COPASST, Brigada de Emergencias, Comité de convivencia. • Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado • Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias

FIRMA EMPLEADO: Amovis ortiz

05/06/2025

ROL	RESPONSABILIDADES
OPERADOR DE PERFORACION	• Dar cumplimiento a los procedimientos en seguridad y salud en el trabajo. • Conocer tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. • Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. • Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación en seguridad y salud en el trabajo a que haya sido invitado. • Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. • Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa. • Procurar el cuidado integral de su salud • Usar los equipos de seguridad y protección personal. • Informar de todo acto y condición insegura que se presente en los frentes de trabajo. • Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones • Participar y poner en práctica los SG-SST. • Participar activamente en los grupos en seguridad y salud en el trabajo que se conformen en la empresa como son: COPASST, Brigada de Emergencias, Comité de convivencia. • Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado • Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias

FIRMA EMPLEADO: Audrey Bonon

05/06/2025

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-41
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	2/10/2020
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

NOMBRE DEL CARGO	Auxiliar social
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	14
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACION	7/11/2020

2. OBJETIVO DEL CARGO

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a sus cargo.

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Profesional Social
EXPERIENCIA REQUERIDA	Mínimo un (1) año en proyectos de construcción
HABILIDADES ESPECÍFICAS	
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	
ENTRENAMIENTO	NA
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas, chaleco

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	X	Análisis y manejo de Información	X	Iniciativa	X
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	X	Tolerancia a presiones	X
Negociación		Seguimiento de Normas y	X	Atención al detalle	X
Toma de decisiones		Capacidad Comercial y Asesora		Análisis de problemas	X
Servicio al Cliente		Competencia Técnica		Capacidad de aprendizaje	X
Orientación al resultado		Comunicación		Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para enseñar		Liderazgo de grupos	X
Pensamiento estratégico		Organización		Sociabilidad	X
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos	X	Escucha	X

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office		Navegación Internet		Teléfono Móvil	
Correo electrónico	X	Plataformas, Intranet		Oficina y computador	X

993

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

7. FUNCIONES ESPECIFICAS
2. Apoyar y acompañar continuamente la gestión social de acuerdo a lo establecido en cronograma de actividades. 3. Efectuar control, seguimiento y aprobación para la elaboración de documentos y de todas las actividades que debe adelantar para cumplir con las obligaciones de Gestión Social. 4. Presentar informes mensuales sobre el avance y las dificultades presentadas durante el desarrollo de la gestión social, así como verificar el cumplimiento de la programación propuesta por las partes para la ejecución de la gestión social. 5. Programar la sensibilización de planes con los residentes aledaños al proyecto. 6. Programar la visita de la comunidad a la obra para acercamiento de primer orden y verificación del proyecto. Supervisar que se disponga de la infraestructura que cumpla con los requerimientos definidos en el cronograma de gestión social del contrato. 7. Desarrollar documentos y presentarlos para aprobación a la coordinación

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1. Procurar el cuidado integral de su salud
2.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3.Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4.Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6.Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deteriores en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO							
(C: Continuo; F: Frecuente; Ocasional)							
FISICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración				Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas				Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas				Gases			X

Disconfort Térmico				Cancerígenos			X	
Presiones				Alérgenos			X	

BIOLOGICOS	Exposición		
	C	F	O
Contacto con e inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X		
Contacto con macro organismos (roedores, serpientes, perros, etc.)	X		

BIOMECANICO	Exposición		
	C	F	O
Bipedestación			X
Inclinado			
Sentado		X	
Acuclillado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos		X	
Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición		
	C	F	O
Altura		X	
Espacio confinado			X
Transito			X
Locativos (superficies irregulares)			X
Eléctricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas a trabajar)			X
Tecnológico (explosión. Fuga, derrame, incendios)			X
Publico			X

PSICOLABORAL	Exposición		
	C	F	O
Personal a cargo	X		
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			X
Carga laboral excesiva			X
Desplazamiento extenso del sitio de trabajo a la casa			X
Jornada extensa de trabajo			X
Trabajo en equipo			X
Labor de alta concentración			X

PRUEBAS EXAMENES OCUPACIONALES			
Examen Médico Ocupacional	X	Colesterol Total- Hdl	
Evaluación Sistema Musculo Esquelético	X	Perfil Lipidico	
Optometria	X	Examen para Trabajo en Alturas	
Audiometria	X	Otros:	
Espirometria	X		

Yeison Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

Maria Camila Rodriguez
Nombre del Trabajador
CC: 1.002.925.160.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-41
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	2/10/2020
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Auxiliar administrativo - secretaria
ÁREA O DEPENDENCIA	Administración
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	2
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACION	24/10/2020

2. OBJETIVO DEL CARGO

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a sus cargo.

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACIÓN ACADÉMICA	Estudiante
EXPERIENCIA REQUERIDA	Seis (6) meses
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Ser organizado, metódico y cuidadoso en su trabajo.
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Conocimientos de las principales herramientas ofimáticas (procesador de texto, hoja de cálculo, bases de datos, etc.)
ENTRENAMIENTO	NA
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	NA

4. COMPETENCIAS / HABILIDADES

Habilidades Administrativas	X	Análisis y manejo de Información	X	Iniciativa	
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	X	Tolerancia a presiones	X
Negociación		Seguimiento de Normas y		Atención al detalle	X
Toma de decisiones		Capacidad Comercial y Asesora		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente	X	Competencia Técnica	X	Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado		Comunicación		Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para enseñar		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización		Sociabilidad	
Control y Seguimiento	X	Manejo de Conflictos		Escucha	X

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office		Navegación Internet		Teléfono Móvil	
Correo electrónico		Plataformas, Intranet		Oficina y computador	

5. RESPONSABILIDADES GENERALES
Asegurar el buen funcionamiento de una oficina o empresa realizando labores administrativas, tales como archivar, planificar y coordinar las actividades generales de la oficina,
6. RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS
1. Contrataciones y licitaciones 2. Recepción Información Externa 3. Responsable de Recibir, registrar y clasificar físicamente la información que llega a la oficina. 4. Control de correspondencia interna 5. Responsable de Controlar y organizar las comunicaciones oficiales que genera la organización hacia y desde las entidades externas. 6. Atención al personal interno y visitantes externos. 7. Responsable de Atender a las partes interesadas en las consultas requeridas. 8. Archivar información en expedientes y/o legajarlos. 9. Responsable del Control documental. 10. Apoyo administrativo para los diferentes procesos de la organización. 11. Responsable de Mantener y controlar la papelería que requieren los funcionarios de cada área. 12. Realizar reservas y cancelación de tiquetes aéreos. 13. Responsable de las demás funciones asignadas por el jefe inmediato. 14. Realizar escaneo de toda la documentación recibida e identificación pertinente en la ftp designada. 15. Responsable de Asegurar la disponibilidad de la información en la fuente de consulta pertinente. 16. Consultar en los medios de comunicación las convocatorias e invitaciones para participar en procesos licitatorios con el estado. 17. Responsable de Entregar a gerencia el informe de valoración para que se evalúe la participación en un proceso licitatorio. 18. Entablar canales de comunicación con el cliente para aclarar dudas con relación al proceso precontractual y contractual. 19. Responsable de Mantener los registros de las interacciones que se generen en la comunicación con el Cliente. 20. Participar en audiencias y demás actividades con miras a la aclaración de términos. 21. Responsable de Tener en cuenta los resultados de las audiencias y demás actividades para el informe de valoración de participación en un proceso. 22. Elaborar propuestas comerciales. 23. Responsable de Cumplir con entrega de propuestas dentro de las feches y horas previstas por la entidad. 24. Identificar las causas de las no conformidades, proponer las acciones de contención y ejecutar dichas acciones. 25. Mantener comunicación directa entre el cliente y la 26. Organización 27. Responsable de responder u oficiar al cliente cuando se generen errores en la calificación, ambigüedad en los términos o detrimento de nuestras propuestas. 28. Revisión final de propuestas licitatorias antes de ser liberadas al cliente.
7. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1. Procurar el cuidado integral de su salud
2.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3.Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4.formar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST, y
6.Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deterioros en Elementos de Protecin Personal (EPP)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo; F: Frecuente; Ocasional)

FISICOS	Exposición C	F	O
Ruido			
Vibración			
Radiación Ionizante			
Radiación No Ionizante			
Altas Temperaturas			
Bajas Temperaturas			
Disconfort Térmico			
Presiones			

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O
Contacto con e inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)		X	
Contacto con macro organismos (roedores, serpientes, perros, etc.)		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O
Altura			
Espacio confinado			
Transito		X	
Locativos (superficies irregulares)		X	
Eléctricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas			X
Tecnológico (explosión, Fuga, derrame, incendios)			X
Publico			X

QUIMICOS	Exposición C	F	O
Particulado			
Neblinas			
Vapores			
Humos			
Líquidos Cáusticos			
Gases			
Cancerígenos			
Alérgenos			

BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Bipedestación			
Inclinado			
Sentado	X		
Acuclillado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos	X		
Manipulación De Cargas			

PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Personal a cargo			
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			
Carga laboral excesiva			
Desplazamiento extenso del sitio de trabajo a la			X
Jornada extensa de trabajo			
Trabajo en equipo			X
Labor de alta concentración			

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional		Colesterol Total- Hdl	
Evaluación Sistema Musculo Esquelético		Perfil Lipídico	
Optometría		Examen para Trabajo en Alturas	
Audiometría		Otros:	
Espirometría			

Yeison Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
CC: 1.023.930.454

ANEXO 2.5.D CAPACITACIÓN Y REUNIÓN COPASST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-77
		Versión	1
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de vigencia	24/10/2020
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 14/ 06 / 2025 Hora: 08:00 Acta N° 03

TIPO DE REUNIÓN: REUNION MENSUAL 3 COPASST

PARTICIPANTES

Nombres y apellidos	Cargo	Firma
ALBERT HERNANDEZ	INSPECTOR SST	
LUIS PENAGOS	BANDERERO	Luis Penagos
LAZARO LAVACUDE	BANDERERO	Lazaro Lavacude
ARICSON SORZA	AYUDANTE BOAL	
YENNY CUESTA PALACIOS	INGENIERA AMB-SST	Yenny Cuesta

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se reunen los integrantes del COPASST, & revisa el acta del mes anterior Compromisos, sobre el reporte de actos y condiciones inseguras evidenciando que no se presentaron en el periodo

No se presentan accidentes laborales y se verifica la entrega de los Epp entre el personal el igual que su respectivo uso

por temas de suspensión y ruido de obra se verificó todos los equipos que ingresan, se revisa documentación y se envia a la interventoria para su respectiva revisión tanto de maquinaria como de los equipos para trabajo en alturas.

Se verifica que el personal nuevo contara con la certificación para trabajo en alturas, se realiza inducción al personal que ingresa

Asimismo, se realizó inspección a los equipos y elementos de emergencia.

PLAN DE ACCIÓN

Compromisos	Responsable	Fecha
No se dejan compromisos	NA	NA

1002

ANEXO 2.5.E. CAPACITACIÓN Y REUNIÓN CCL

N/A

PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL INFORME 4

ANEXO 2.5.F. CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RE-SST-27
CONSORCIO INTEGRACIÓN CONSTRUSEA		1
	CRONOGRAMA DE CAPACITACION	23/1/2026
		SI X NO

OBJETIVO

Fortalecer las competencias del personal, mediante programas de capacitación enfocados al mejoramiento del desempeño en cada una de los procesos de la organización.

METAS	INDICADORES
Cumplir con el 80% de las capacitaciones programadas	Capacitaciones Ejecutadas /Capacitaciones Programadas *100%
Mas del 70% personal haya aprobado la evaluación por encima de 70%	No. de personas que obtuvieron calificación mayor a 70% /total de personal evaluado *100
Cubrir con el 100% del personal capacitado	Número del personal de la empresa capacitado/No. Personal de la empresa proyectado a capacitar *100

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DIRIGIDO A	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		OBSERVACIONES
Inducción del SGSST	Líder SST	Personal nuevo													
Riesgo asociado a maquinaria, equipos y vehículos	Líder SST	Todo el personal													
Cuidado de manos, ojos y Oídos	Líder SST	Todo el personal													
Uso de Elementos de protección personal	Líder SST	Todo el personal													
Capacitación Higiene postural	Líder SST	Todo el personal													
Primeros auxilios	Líder SST	Todo el personal													
Trabajos en alturas y uso de equipos para trabajos en alturas	Líder SST	Todo el personal													
No hacer acometida sin autorizaciones	Líder SST	Todo el personal													
CAPACITACIONES PROGRAMADAS MES			1		2		3		3		1		2	1	
CAPACITACIONES EJECUTADAS MES			1		2		3		3		0		2	0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES			100%		100%		100%		100%		0%		100%	0%	

Elaboró: Yenny Yulisa Cuesta Palacios — Yulisa Cuesta

Revisó: Cristian Villarroga

ANEXO 2.5.G. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	FO-SST-30
CONSORCIO MINERO UNIDO S.A.S.		Versión:	1
		Fecha de vigencia:	15/6/2021
	LISTA DE ASISTENCIA	Copia controlada:	SI X NO

FECHA: 14/06/2023 LUGAR: obra

TEMA: Se habla sobre la importancia de uso bocas acusticos Sin Adicionales

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jimy Hernandez	1093141414	Ayud	
2	Andrey Barcan	1099302579	Operador	Andrey Barcan
3	Magda Ortiz	1072749025	OPERARIO	
4	Albert Hoyos	85.370.602	Ing SST	
5	Fredy Suarez	74.372.857	Dir obra	
6	Juan David Castiblanco	1030944393	Aux Ingeniero	
7	Yeison Cardenas	1024532372	Res. Obra	
8	JOSE ANGARITA	91207582	Esp Tunsito	
9	Camilo Lamus	79.746.462	Esp Geotecnia	
10	JOSE Rufino Ruiz	1007268746	Operador perfo	
11	Anderson Sosa	1026299328	Ayudante Oxel	
12	Lazaro Cavanzo	79.062.544	Bandolero	Lazaro Cavanzo.
13	Alisson Rodriguez	1012381785	Resucitado	
14	Luis Antonio Penagos	80429756	Bandolero	Luis A Penagos
15	Eduardo Rodriguez	79.429.425	Conductor	
16	Maricela Gomez	1000113328	Aser Contable	
17	Erikson muñoz	1023038351	Aser juridico	Erikson muñoz
18	Wilmer ortega	1031132533	Cadilla Amb	ortega
19	Maria Rodriguez	1000125160	Aux Social	Mª Camila
20	Jeison Ovalle	1023930454	Secretaria	Jeison ovalle
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

REALIZADAS POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yenny Cortes	1077435248	Ing Ambiental	Yenny Cortes

1006

ANEXO 2.5.H. REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCIÓN SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-50
		Versión	1
	LISTA DE ASISTENCIA	Fecha de vigencia	29/05/2022
		Copia controlada	SI X NO

FECHA: 23/04/25 LUGAR: CODIO FASE 4

TEMA: Inducción SST - AMB.

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaider Consuegra Lopez	1116.238.857	AY	
2	Jose Manuel Redondo Leon	1012272004	OP	
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				

REALIZADO POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yenny Acosta	1077452458	Resi AMB-SST	

CONSORCIO INTEGRACION CODITO FASE A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha	23/04/25	Calificación	C=10
Nombre del trabajador	Jose Fabar Rodriguez Leon		
Cargo	operador		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Siso o encargado de obra
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.
6	Nombre 3 elementos de protección personal	botas, casco, guantes
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Incidente en hora de almuerzo - o a la hora de salida.

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política SST, y de alcohol y drogas (1.0)
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Locativo, químico, Ergonomico (1.0)
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	cuidar mi salud de manera integral físico, social, familiar (1.0)

Firma _____

cc: 1076771209

Muchas gracias por su colaboración.

Alexa Cerda
Resd AMB SST

1010

CONSORCIO MITIGACION COVID19 FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	23/04/2025	Calificación	C=10
Nombre del trabajador	Leyde Carvajal Gomez		
Cargo	Ayudante		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	☒ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores. 1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	☒ Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores. 1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ☒ Todas las anteriores. 1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	a la SISO 1.0
5	El termino COPASST significa:	☒ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores. 1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	casco gafas y guantes 1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Autolesión los ocurridos durante el camino 1.0

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Politico de Prevencion de consumo de alcohol y Tabaco en el Trabajo y drogas. Politico de SST (1.e)
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	(1.5) locativo, Biologico, Ergonomico
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cumplir las normas, Reglamento e instrucciones de SG SST Participar en las actividades de promoción y Prevención y en los comites (1.p) Reportar su estado de salud

Firma Jenner Cancaya Gomez

CC: Ing. Sst

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-30
CONSORCIO CONSTRUCCIÓN CODITO FASE 4		Versión:	1
		Fecha de vigencia	23/9/2022
	LISTA DE ASISTENCIA	Copia controlada	SI X NO

LUGAR: CODITO FASE 4.

FECHA: 07-06-25

TEMA: INDUCCION AMBIENTAL Y SST.

	PARTICIPANTE			
	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Angie Maria Ortiz	1077499835	Cadista Amb	
2	Andres Mosquera	1002020	Maestro Obra	
3	Jairo Mosquera M	1002101404	Aux Obra	
4	Leidy Ovalle	1023930434	Secretaria	
5	Maria Camila Rodriguez	1032425170	Aux Social	
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				

REALIZADO POR:			
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jenni Acosta		Res Amb - SST	

CONSORCIO MITIGACION CODETO FASE A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	07-06-2025	Calificación	C = 9.0
Nombre del trabajador	Jimy Manuel		
Cargo	Aux. Tec.		
Tema:	Inducción al SG-SST Seguridad y Salud en el Trabajo		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores. (1.0)
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores. (1.0)
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores. (1.0)
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	al jefe inmediato (0)
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores. (1.0)
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco guantes Botas (1.0)
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	lo ocurrido en la via de almuerzo (0.5)

10A

9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Químicos. Postura. Biológicos. Ergonómicos. Otros. Movimiento repetitivo. 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cumplir con todas las actividades establecidas por la empresa 1.0

Firma: Jairo Heredia

CC: 1093749494.

Muchas gracias por su colaboración.

Olga Costa
Resp. SST

669

10 L

CONSORCIO INTERVENTORIA COBETO FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha	07/06/25	Calificación	9.5
Nombre del trabajador	Martha Mondiel Ortiz		
Cargo	operador		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	al jefe inmediato.
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.
6	Nombre 3 elementos de protección personal	guantes, casco, botas.
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	actividades culturales, bailes, drogas q' no son actividades de la empresa

1 | 6

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Alcohol y drogas Ambiental • Prevención y riesgos 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Química Ergonomico Físico Biológico Social Mecanico 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cumplir con las políticas de trabajo 1.0

Firma _____

CC: 1017849888

Muchas gracias por su colaboración.

Julio Cesar
Resp SST

1017

CONSORCIO MITIGACION COVITO PRSE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	07-06-25	Calificación	9.0
Nombre del trabajador	Andres Bonilla		
Cargo	Operador		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	◉ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 1.0 ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	◉ Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores. 1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ◉ Todas las anteriores. 1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Jefe inmediato. 0.5
5	El termino COPASST significa:	◉ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 1.0 ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.
6	Nombre 3 elementos de protección personal	botas. guantes. gafas. casco. 1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	lo ocurrido en la hora del almuerzo. 0.5

LOPEZ

CONSORCIO MITIGACION COBYTO FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Riesgos y Ambiental. Prevencion de Riesgos 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Quimico, Fisico, Biologico, Socoa, mecanico 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cumplir con los Politicas establecidas por la empresa 1.0

Firma Andrey Baron

CC: 1099302579

Muchas gracias por su colaboración.

Jenni Castro
Resp. SST

10/19

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
CONSORCIO METRO RACIONAL CONSTRUCCIONES		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	02-06-2025	Calificación	C=10
Nombre del trabajador	Leidy Ovalle		
Cargo	Secretaria		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Seguridad y Salud en el Trabajo
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco Gafas Guantes
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	- En el Transporte Público - Fuera del Horario Laboral.

CONSORCIO MITIGACION COVITO FASE A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	• Cero Alcohol y Drogas • Política de Seguridad y salud en el trabajo (1.0)
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Químico - Físico - Psicosocial Ergonomico (1.0)
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Reportar Mis condiciones de salud - Cumplir las Políticas de la empresa

Firma Leidy ovalle

CC: 1.023.930.454.

Muchas gracias por su colaboración.

Jefe SST-AMB

1024

CONSORCIO INTEGRACION COPASST FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	07-06-25	Calificación	
Nombre del trabajador	MARIA CAMILA RODRIGUEZ		
Cargo	Aux Social		
Tema:	Inducción al SG-SST		

1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	○ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	○ Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ○ Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Al Profesional SST	1.0
5	El termino COPASST significa:	○ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- GAFAS - Guantes - Botas Punta	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	- En la Hora del Almuerzo - En el Transporte Publico	1.0

1022

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política SST Política Cero Drogas y Alcohol 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Ergonomico Psicosocial - Fisico - Quimicos 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Acatar las Directrices de la Empresa - Reportar Mi condicion de salud 1.0

Firma Ha Camila.

CC: 1.002.425.160

Muchas gracias por su colaboración.

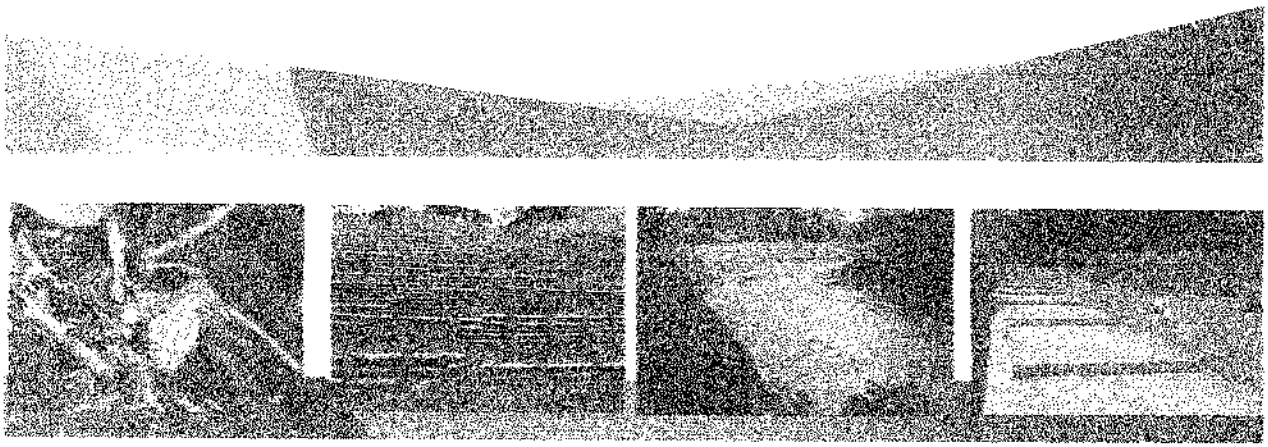
Jean Cruz
Resp. SST

9
1 de 2

ANEXO 2.5 G. 1

CAPACITACIONES Y CHARLAS SST INTERVENTORIA

Contrato 338 DE 2024



286
1029

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO:	FECHA:	REVISIÓN: 0
			PÁGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 25-04-2025	DURACIÓN: 20 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: CRISTIAN J. VILLARRAGA-ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE A&SST - COORDINADOR QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	

TEMA: IMPORTANCIA DE EPPS EN ALTURAS	X	CAPACITACIÓN
PAUSAS ACTIVAS		TALLER
PROTECCION Y CUIDADO DEL AGUA		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	25 de febrero de 2025	RICARDO MORENO GARCÍA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4		MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RES.AMBIENTAL Y SST	
6		LEIDY KATHERINE OSORIO LOPEZ	INTERVENTORÍA	COOR. QHSE Y ADMIN DE INTERVENTORÍA	
7		DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
8		HECTOR ARMANDO GÓMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORÍA	
9		HELMER ANDRES VACA PINZON	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
10		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
11		JOHN FREDY ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TÉCNICO CONDUCTOR	
12		MAYERLY PAOLA NIÑO DURA	INTERNVETORIA	RESIDENTE SOCIAL	

OBSERVACIONES*

* En este espacio puede relacionar el personal convocado que no asistió, y la razón de esta ausencia
* En este espacio puede ampliar el alcance del tema, si se requiere
* En este espacio puede incluir aspectos relacionados con la receptividad del personal al tema, si hay preguntas o inquietudes, que puedan retroalimentación para mejora continua del SG SST.

10 de 5

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO:	FECHA:	REVISIÓN: 0
			PAGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 06-05-2025	DURACIÓN: 20 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: CRISTIAN J. VILLARRAGA-ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE A&SST - COORDINADOR QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	

TEMA: MANEJO ADECUADO DE EXTINTORES -PREVENCION DE EMERGENCIAS	X	CAPACITACION
PAUSAS ACTIVAS		TALLER
CONTAMINANTES ATMOSFERICOS		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	5 DE MARZO DEL 2025	RICARDO MORENO GARCIA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4		MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RES.AMBIENTAL Y SST	
6		LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	INTERVENTORÍA	COOR. QHSE Y ADMIN DE INTERVENTORÍA	
7		DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
8		HECTOR ARMANDO GOMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORÍA	
9		HELMER ANDRES VACA PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
10		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
11		JOHN FREDY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TECNICO CONDUCTOR	
12		MAYERLY PAOLA NIÑO DURA	INTERNVETORIA	RESIDENTE SOCIAL	

OBSERVACIONES*

* En este espacio puede relacionar al personal convocado que no asistió, y la razón de esta ausencia
* En este espacio puede ampliar el alcance del tema, si se requiere
* En este espacio puede incluir aspectos relacionados con la receptividad del personal al tema, si hay preguntas o inquietudes, que puedan retroalimentación para mejora continua del SG SST.

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO:	FECHA:	REVISIÓN: 0
			PAGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 04-06-2025	DURACIÓN: 20 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: CRISTIAN J. VILLARRAGA-ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE A&SST - COORDINADOR QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	

TEMA: HIGIENE Y BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS	X	CAPACITACIÓN
PAUSAS ACTIVAS		TALLER
PROTECCION Y CUIDADO DEL AIRE		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	11 de marzo de 2025	RICARDO MORENO GARCÍA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4		MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RES.AMBIENTAL Y SST	
6		LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	INTERVENTORÍA	COOR. QHSE Y ADMIN DE INTERVENTORÍA	
7		DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORIA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
8		HECTOR ARMANDO GÓMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPÓGRAFO DE INTERVENTORÍA	
9		HELMER ANDRES VACA PINZON	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
10		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
11		JOHN FREDY ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TÉCNICO CONDUCTOR	
12		MAYERLY PAOLA NIÑO DURA	INTERNVETORIA	RESIDENTE SOCIAL	

OBSERVACIONES*

* En este espacio puede relacionar el personal convocado que no asistió, y la razón de esta ausencia
* En este espacio puede ampliar el alcance del tema, si se requiere
* En este espacio puede incluir aspectos relacionados con la receptividad del personal al tema, si hay preguntas o inquietudes, que puedan retroalimentación para mejora continua del SG SST.

10

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO:	FECHA:	REVISIÓN: 0
			PAGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 11-06-2025	DURACIÓN: 20 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: CRISTIAN J. VILLARRAGA-ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE A&SST - COORDINADOR QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	

TEMA: RIESGO SILENCIOSO (AGOTAMIENTO, ESTRÉS, CARGA LABORAL)	X	CAPACITACIÓN
CAMBIO CLIMATICO		TALLER
PAUSAS ACTIVAS		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	8 de febrero de 2025	RICARDO MORENO GARCÍA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4		MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RES.AMBIENTAL Y SST	
6		LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	INTERVENTORÍA	COOR. QHSE Y ADMIN DE INTERVENTORÍA	
7		DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
8		HÉCTOR ARMANDO GÓMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPÓGRAFO DE INTERVENTORIA	
9		HELMER ANDRES VACA PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
10		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
11		JOHN FREDY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TÉCNICO CONDUCTOR	
12		MAYERLY PAOLA NIÑO DURA	INTERNVETORÍA	RESIDENTE SOCIAL	

OBSERVACIONES*

* En este espacio puede relacionar el personal convocado que no asistió, y la razón de esta ausencia
* En este espacio puede ampliar el alcance del tema, si se requiere
* En este espacio puede incluir aspectos relacionados con la receptividad del personal al tema, si hay preguntas o inquietudes, que puedan retroalimentación para mejora continua del SG SST.

ANEXO 2.5.I. PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS

Gmail **CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 <consorciomitigacioncoditofase@gmail.com>**

SOCIALIZACIÓN MANUAL DE CONTRATISTA DEL CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4

1 mensaje

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 <consorciomitigacioncoditofase@gmail.com> 25 de enero de 2025, 5:49 p.m.

Para: alcartcolombia@gmail.com
CC: "infraestructura@bbingenieros.com" <infraestructura@bbingenieros.com>

Señores
ALCART DE COLOMBIA S.A.S
Cordial saludo

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, el **CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4** se permite compartir el Manual de Contratistas, esto con el fin de que se socialice a su personal antes del ingreso a obra y se dé estricto cumplimiento a los requerimientos SST exigidos por el Consorcio.

Por favor, enviar evidencias que den cuenta de la socialización del manual a los trabajadores a presentarse en el frente de trabajo.

Yenny Cuesta
Residente SST-A
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
3003358755
consorciomitigacioncoditofase@gmail.com

MN-SST-01 MANUAL DE CONTRATISTAS.pdf
131K

ARL

sura

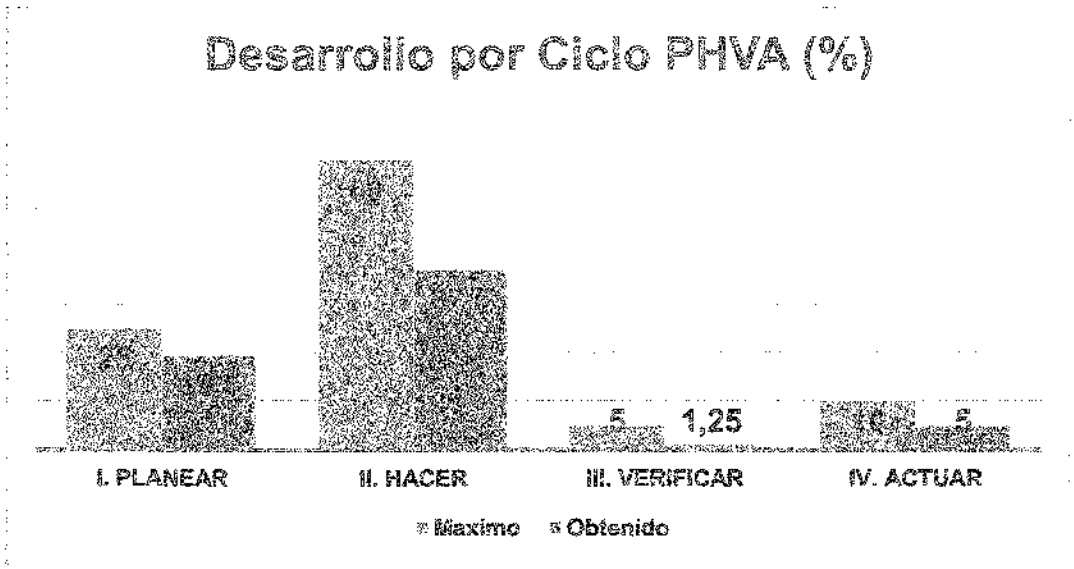
CE202411005712

CONSTANCIA

La compañía Seguros de Vida Suramericana S.A, se permite informar que la empresa: **ALCART DE COLOMBIA SAS** con **NIT 901498834-1** afiliada desde el **01/08/2021**, actualmente desarrolla el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST); para ello, la empresa el en día **23/02/2024** ha aplicado la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, teniendo en cuenta la tabla de valores de los estándares mínimos, dando como resultado un valor de:

63,25%	**MODERADAMENTE ACEPTABLE**

La distribución de este valor, según los estándares es:



Cabe anotar, que la empresa es responsable en el desarrollo de las actividades tendientes a dar cumplimiento a los requisitos normativos, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

1031

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Dada en Medellín, el día 26 del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente,



Cindy Garcia Garcia
Asesor en Seguridad y Salud en el Trabajo
TELEPERFORMANCE COLOMBIA S.A.S EN NOMBRE DE ARL SURA
La información suministrada en este certificado es a corte del 23/03/24

1032

ANEXO 2.5.J. REPORTE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

N/A

PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL INFORME 4

ANEXO 2.5.K. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-34
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4		Versión	1
	ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 09/06/25 Nombres y apellidos: María Camila Rodriguez Bonavides

Fecha de nacimiento: 31/05/1999 Edad: 25 Sexo: M ☐ F ☒

Tipo de cotizante: AFILIADO N° CC: 1.002.425.160

EPS: SALUD TOTAL AFP: PORVENIR

ARL: SURA Localidad donde vive: USAQUEN

Ciudad donde vive: Bogota depto.: Bogota

Dirección donde vive: CR 105 # 13A-17

Área de trabajo: OFICINA-OBRA Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Aux Social Fecha de ingreso: 06/06/25

Antigüedad en el cargo: 5 Años Tipo de vinculación: Directa

Lugar de nacimiento: Puerto Bolivar depto.: Bolivar

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: Profesional

Estado civil: Soltera Cabeza de familia?: SI ☒ NO ☐

Numero de hijos: 2 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N° N/A

Numero de personas en el hogar 4 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento: ☒ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Motocicleta

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☒ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☒ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? ☒ SI ☐ NO Firma: Ma Camila

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 , garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

1036

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-34
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4		Versión	1
	ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 09/06/2025 Nombres y apellidos: Leidy Catherine Ovalle Cascuego

Fecha de nacimiento: 12/01/94 Edad: 31 Sexo: M ☐ F ☒

Tipo de cotizante: AFILIADO N° CC: 1023930454

EPS: SANITAS AFP: Colfondos

ARL: Sura Localidad donde vive: San Cristobal

Ciudad donde vive: Bogota depto.: Bogota

Dirección donde vive: Cra 5Y Cll 48 Sur-36

Área de trabajo: Oficina Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Secretaria Fecha de ingreso: 06/06/2025

Antigüedad en el cargo: 10 Días Tipo de vinculación: Directa

Lugar de nacimiento: Bogota depto.: Bogota

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: Tecnica

Estado civil: Soltera Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: NA Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N° N/A

Numero de personas en el hogar 3 Personas en condiciones de Incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☒ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☒ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento: ☒ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Motocicleta

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☒ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: Leidy Ovalle

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 , garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

1033

ANEXO 2.5.L. ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo	RE-SST-15
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose [illegible] CEDULA: 1003[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS ☑ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Este en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relecionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	21-04-2025		
MARTES	22-04-2025		
MIÉRCOLES	23-04-2025		
JUEVES	24-04-2025		
VIERNES	25-04-2025		
SÁBADO	26-04-2025		
DOMINGO	27-04-2025		

1039

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/06/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Luis Arana Fuentes CEDULA: 1069944980

TRABAJO EN ALTURAS [✓] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		✓		✓		✓								
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		✓		✓		✓								
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		✓		✓		✓								
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓								
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		✓		✓		✓								
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓									
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	✓		✓		✓									
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		✓		✓		✓								
Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? Golpe, sincope, calambres)		✓		✓		✓								
¿Sufre algun trastorno del sueño?		✓		✓		✓								
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		✓		✓		✓								
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		✓		✓		✓								
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		✓		✓		✓								
¿Sufre de claustrofobia?		✓		✓		✓								
¿Sufre de daltonismo?		✓		✓		✓								
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV,		✓		✓		✓								
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		✓		✓		✓								
¿Sufre fobia a las alturas?		✓		✓		✓								
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		✓		✓		✓								

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	21-04-2025		Jorge Arana
MARTES	22-04-2025		Jorge Arana
MIÉRCOLES	23-04-2025		Jorge Arana
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

10-40

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1104911491

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño. ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones. vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	21-04-2025		
MARTES	22-04-2025		
MIÉRCOLES	23-04-2025		
JUEVES	24-04-2025		
VIERNES	25-04-2025		
SÁBADO	26-04-2025		
DOMINGO	27-04-2025		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ruben Dario CEDULA: 9[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?						X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?						X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?						X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?						X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)						X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?					X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?					X		X		X		X		X	
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas						X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)						X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?						X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?						X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?						X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)						X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?						X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?						X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones. vértigo, epilepsia? y/o ACV)						X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?						X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?						X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?						X		X		X		X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES	23-04-25		
JUEVES	24-04-25		
VIERNES	25-04-25		
SÁBADO	26-04-25		
DOMINGO	27-04-25		

104

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/05/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Bayber León CEDULA: 7@3627709

TRABAJO EN ALTURAS ☑ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?						X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?						X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?						X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?						X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)						X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?					X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 6 de las ultimas 24 horas?					X		X		X		X		X	
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas						X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)						X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?						X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?						X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?						X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)						X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?						X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?						X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)						X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?						X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?						X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?						X		X				X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES	23-05-23		
JUEVES	24-05-23		
VIERNES	25-05-23		
SÁBADO	26-05-23		
DOMINGO	27-05-23		

1023 5/2

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Isabel C.C. CEDULA: 1146.438.857

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)						✓		✓		✓		✓		✓
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?					✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?					✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algun trastorno del sueño?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de claustrofobia?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de daltonismo?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre fobia a las alturas?						✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?						✓		✓		✓		✓		✓

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES	23/04/2025		Isabel C.C.
JUEVES	24/04/2025		Isabel C.C.
VIERNES	25/04/2025		Isabel C.C.
SÁBADO	26/04/2025		Isabel C.C.
DOMINGO	27/04/2025		Isabel C.C.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
CONSORCIO INTERVIAL CUENTA PROPIA		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Ortiz CEDULA: 1002626216

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X										
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X										
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X										
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X										
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X										
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X											
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?	X		X											
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ...nas 24 horas		X		X										
¿...ufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X										
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X										
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X										
¿Sufre de claustrofobia?		X		X										X
¿Sufre de daltonismo?		X		X										
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X										
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X										
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X										
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X										

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	09-06-2025		
MARTES	10-06-2025		
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

1095

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1083[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las [illegible]nas 24 horas		X		X		X		X		X		X		X
[illegible]ufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por que pueda afectar mi desempeño en la tares de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	09/06/2025		
MARTES	10/06/2025		
MIÉRCOLES	11/06/2025		
JUEVES	12/06/2025		
VIERNES	13/06/2025		
SÁBADO	14/06/2025		
DOMINGO	15/06/2025		

1096

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	29/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andrey Barón CEDULA: 1094 302 579

TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre algun trastorno del sueño?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de claustrofobia?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de daltonismo?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre fobia a las alturas?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		NO		NO		NO		NO		NO		NO		NO

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	09-06-2025		Andrey Barón
MARTES	10-06-2025		Andrey Barón
MIÉRCOLES	11-06-2025		Andrey Barón
JUEVES	12-06-2025		Andrey Barón
VIERNES	13-06-2025		Andrey Barón
SÁBADO	14-06-2025		Andrey Barón
DOMINGO	15-06-2025		Andrey Barón

1094

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
CONCESIONARIA VIAL PUERTO PRIM S.A.		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/06/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 072[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las mas 24 horas		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		X

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	09/06/25		
MARTES	10/06/25		
MIÉRCOLES	11/06/25		
JUEVES	12/06/25		
VIERNES	13/06/25		
SÁBADO	14/06/25		
DOMINGO	15/06/25		

1048

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TARZAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cristian Camilo Rivera CEDULA: 1104971492

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X						
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X						
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X						
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X						
¿Anosmia? (incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X						
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X							
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?	X		X		X		X							
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las as 24 horas		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X						
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X						
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X						
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X						
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X						
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X						
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X						
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X						

TA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	28-04-25		
MARTES	29-04-25		
MIERCOLES	30-04-25		
JUEVES	1-05-2025		
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jesus C-6 CEDULA: 1006 438 857

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X										
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X										
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X										
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X										
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X										
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X											
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X											
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las as 24 horas		X		X										
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X										
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X										
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X										
¿Sufre de claustrofobia?		X		X										
¿Sufre de daltonismo?		X		X										
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o AOV)		X		X										
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X										
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X										
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X										

TA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	28/04/2025		Jesus C-6
MARTES	29/04/2025		Jesus C-6
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

1030

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	25/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Faubert Leon CEDULA: 1036711204

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X						
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X						
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X						
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X						
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X						
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X							
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X							
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ...nas 24 horas		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio. Mareo, Vértigo?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X						
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X						
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X						
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X						
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X						
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X						
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X						
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X						

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	28-04-25		
MARTES	29-04-25		
MIÉRCOLES	30-04-25		
JUEVES	01-05-25		
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

105

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
CONSTRUCCIÓN INTEGRADA CONSTRUCTORA S.A.		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1007[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X						
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X						
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X						
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X						
¿Anosmia? (Inhabilidad para percibir Olores)		X		X		X		X						
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X							
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X							
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X						
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X						
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X						
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X						
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X						
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X						
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X						
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X						

OTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	28-09-2025		
MARTES	29-09-2025		
MIÉRCOLES	30-09-2025		
JUEVES	01-10-2025		
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ruben Cajo Cano CEDULA: 1514[illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X						
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X						
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X						
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X						
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X						
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X							
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X							
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las [illegible]as 24 horas		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X						
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X						
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X						
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfiseme)		X		X		X		X						
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X						
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X						
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X						
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X						
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X						
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X						

OTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	28-4-25		
MARTES	29-04-25		
MIÉRCOLES	30-04-25		
JUEVES	01-05-25		
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

1083

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	25/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1100491492

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X								
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X								
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X								
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X								
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X								
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X									
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?	X		X		X									
¿Ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		X		X		X								
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X								
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X								
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X								
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X		X								
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X								
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X								
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X								
¿Sufre de enfermedad Neurologicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X								
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X								
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X								
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X								

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR			
DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	05-05-2025		
MARTES	06-05-2025		
MIÉRCOLES	07-05-2025		
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

1034

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-18
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fabian Leon CEDULA: 1096281204

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X										
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X										
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X										
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X										
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X										
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X											
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X											
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X										
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X										
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X										
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X										
¿Sufre de claustrofobia?		X		X										
¿Sufre de daltonismo?		X		X										
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X										
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X										
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X										
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X										

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en le tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR			
DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	05-05-2023		
MARTES	06-05-2023		
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

1055

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Cruz CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS ☑ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X										
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X										
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X										
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X										
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X										
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X											
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X											
¿Ha ingeniero alcohol, sustancias psicoactivas en las las 24 horas		X		X										
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calembres)		X		X										
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X										
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X										
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X										
¿Sufre de claustrofobia?		X		X										
¿Sufre de daltonismo?		X		X										
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X										
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X										
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X										
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X										

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	05-05-2025		
MARTES	06-05-2025		
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

ANEXO 2.5.M. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

EPS SALUD OCUPACIONAL I.P.S
NIT. 900653299-4
Carrera 3ª 1-17, Guaduas, Cundinamarca, Colombia
Tel. 091-8466176 - 3104438391
E-mail. eunipama@yahoo.es



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.578

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	04 MES	2025 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALCART DE COLOMBIA SAS	ALCART DE COLOMBIA SAS

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	
RODRIGUEZ LEON JOSE FAYBER	MASCULINO	26 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1076221209

Cargo: OPERARIO PERFORACION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION.

Observaciones: *NO APLICA*

APTO — PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	✓
ESPIROMETRIA	✓	GLICEMIA BASAL	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	VISIOMETRIA	✓
TRIGLICERIDOS	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : PARA TRABAJO EN ALTURAS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS, VALORACION NUTRICIONAL EN EPS, EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE, BAJAR DE PESO, CONTROL DE COLESTEROLEN EPS,

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.

1039

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: LEIDER CARVAJAL GOMEZ	Documento: 1146438857	F.Nacimiento: 1995-01-23	Edad: 30 Años
Residencia: VDA JUENIA	EPS:SALUD TOTAL EPS S.A.	Telefono: 573234987195	Genero: M
Cargo u Oficio:	AYUDANTE DE OBRA		

CERTIFICADO APTITUD LABORAL

Fecha : 2025-04-16

Tipo de Examen: Ingreso **Empresa:** ALCART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
Audiometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Visiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Triglicéridos	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Colesterol total	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: MOVILIDAD OCULAR NORMAL, VISION DE COLORES NORMAL.2.) PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO: PRUEBA DEROMBERG, PRUEBA DE LOS ÍNDICES DE BARANY,BABINSKI –WEIL,UNTERBERGER:NORMALES

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Certificación Complementaria:

Examen de Ingreso Satisfactorio

Apto para Trabajos en Alturas

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 12. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM : De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO MEDIO., 17. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG-SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

• DIETA Y EJERCICIO MINIMO 20 MINUTOS DIARIOS • USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL • USO PERMANENTE DE GAFAS EN EL SITIO DE TRABAJO • VALORACION ANUAL POR AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA • VALORACION POR EPS • CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS • INGRESAR AL SVE O PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO ERGONÓMICO • USO PERMANENTE DE

1039

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: ANDREY ALEXIS BARON SUAREZ	Documento: 1099302579	F.Nacimiento: 1993-10-20	Edad: 31Años
Residencia: RAFAEL URIBE URIBE	EPS:Nueva EPS	Telefono: 573144458233	Genero: M
Cargo u Oficio:	Operario de Perforacion		

CERTIFICADO APTITUD LABORAL



Fecha : 2025-06-05

Tipo de Examen: Ingreso **Empresa:** ALCART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
Visiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Audiometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Triglicéridos	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Colesterol total	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: MOVILIDAD OCULAR NORMAL, VISION DE COLORES NORMAL.2.) PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO: PRUEBA DEROMBERG, PRUEBA DE LOS ÍNDICES DE BARANY,BABINSKI –WEIL,UNTERBERGER:NORMALES

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Certificación Complementaria:

Examen de Ingreso Satisfactorio

Apto para Trabajos en Alturas

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 12. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM : De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO MEDIO., 17. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG-SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

• DIETA Y EJERCICIO MINIMO 20 MINUTOS DIARIOS • USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL • USO PERMANENTE DE GAFAS EN EL SITIO DE TRABAJO • VALORACION ANUAL POR AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA • VALORACION POR EPS • CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS • INGRESAR AL SVE O PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO ERGONÓMICO • USO PERMANENTE DE PROTECCIÓN AUDITIVA PARA LABORAR • USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL SEGUN LABORES DEL CARGO 1.)

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: JIMMY JHOENDRY MONCADA MENDOZA	Documento: 1093141414	F.Nacimiento: 1995-09-29	Edad: 29Años
Residencia: BRR CENTRO	EPS:Nueva EPS	Telefono: 573024963273	Genero: M
Cargo u Oficio:	AYUDANTE DE OBRA		

CERTIFICADO APTITUD LABORAL

Fecha : 2025-06-05

Tipo de Examen: Ingreso **Empresa:** ALCART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
Audiometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Visiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Triglicéridos	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Colesterol total	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: MOVILIDAD OCULAR NORMAL, VISION DE COLORES NORMAL.2.) PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO: PRUEBA DEROMBERG, PRUEBA DE LOS ÍNDICES DE BARANY,BABINSKI –WEIL,UNTERBERGER: NORMALES

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Certificación Complementaria:

Examen de Ingreso Satisfactorio

Apto para Trabajos en Alturas

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 11. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO BAJO., 17. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG-SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

• DIETA Y EJERCICIO MINIMO 20 MINUTOS DIARIOS • USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL • USO PERMANENTE DE GAFAS EN EL SITIO DE TRABAJO • VALORACION ANUAL POR AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA • VALORACION POR EPS • CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS • INGRESAR AL SVE O PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO ERGONÓMICO • USO PERMANENTE DE PROTECCIÓN AUDITIVA PARA LABORAR • USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL SEGUN LABORES DEL CARGO 1.)

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: ARNOVIS MARTIN MONTIEL ORTIZ	Documento: 1072749985	F.Nacimiento: 1994-08-22	Edad: 30Años
Residencia: CLL 3 SUR NRO 7-22	EPS:Nueva EPS	Telefono: 573222261329	Genero: M
Cargo u Oficio:	Operario de Perforacion		

CERTIFICADO APTITUD LABORAL



Fecha : 2025-06-05

Tipo de Examen: Ingreso **Empresa:** ALCART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
Audiometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Visiometría	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Triglicéridos	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Colesterol total	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: 1.) TAMIZ VISUAL: AVL SC: OD: 20/20 OI: 20/20, AVC SC: OD: 20/20 OI: 20/20, MOVILIDAD OCULAR NORMAL, VISION DE COLORES NORMAL. 2.) PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO: PRUEBA DE ROMBERG, PRUEBA DE LOS ÍNDICES DE BARANY, BABINSKI – WEIL, UNTERBERGER: NORMALES.

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Apto para Trabajos en Alturas

Certificación Complementaria:

Examen de Ingreso Satisfactorio

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 11. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO BAJO., 17. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG-SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

• DIETA Y EJERCICIO MINIMO 20 MINUTOS DIARIOS • USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL • USO PERMANENTE DE GAFAS EN EL SITIO DE TRABAJO • VALORACION ANUAL POR AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA • VALORACION POR EPS • CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS • INGRESAR AL SVE O PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO ERGONÓMICO • USO PERMANENTE DE

1062

PREVSALUD IPS SAS
Tel. 3004784839
Dirección: Calle 13 No 69b-35
prevsaludips@gmail.com www.prevsaludips.com

N°75969

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
06 DIA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	NIT de la empresa
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	901521886-1

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	
LEIDY CATHERINE OVALLE CASADIEGO	FEMENINO	31	Tipo: CC	Número: 1.023.930.454

	Peso	Estatura
SECRETARIA	90 KILOS	1.63

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

SI X APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	VISIOMETRIA	✓
OPTOMETRIA	✓		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE USO EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

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

Firma: Juan Camilo Romero Médico Ocupacional Lic 124135-17 Especialista Salud Ocupacional Secretaría De Salud

Nombre: JUAN CAMILO ROMERO

R.M.: N 75.434.957 L.S.O.: SO 12436

Código de Seguridad SCAN ME

Aspirante o Trabajador

Firma: Leidy Ovalle C

Nombre: LEIDY CATHERINE OVALLE CASADIEGO

CC: 1023930454

1063

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 16-46
Cel: 301 827 00 85 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
B B INGENIEROS S.A.S.	B B INGENIEROS S.A.S.

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ BENAVIDES MARIA CAMILA	FEMENINO	25 AÑOS 4 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1002425160 (Número)

Cargo
N° 2A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA	TEMPORAL	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	SEROLOGIA VDRL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

VALORACION OSTEOMUSCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este do nio. El doctor(e) 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 el 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

Firma:

Nombre: CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

R. M.: 4516 L.S.O.: 753 - 18/01/2019

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma: Maria Camila Rodri

Nombre: RODRIGUEZ BENAVIDES MARIA CAMILA

CC: 1002425160

1064

CONSORCIO MITIGACION
CODITO FASE 4

Bogotá D.C., 07/05/2025

PAZ Y SALVO

PAZ Y SALVO DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE RELACIÓN LABORAL POR CONCEPTO SALARIALES, PRESTACIONES SOCIALES, PARAFISCALES Y TODO LO QUE A ELLO HUBIERE LUGAR

En la ciudad de Bogotá a los 07 días del mes de MAYO de 2025, mediante el presente, yo, **LAURA NATHALY GOMEZ HURTADO** identificado con cédula de ciudadanía, **1007424205** manifiesto que EL **CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4** identificado con el NIT **901.821.886-1** y el contrato **042 de 2024, "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE MITIGACIÓN POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL POLÍGONO COMPRENDIDO ENTRE LAS CALLES 181 Y 182A, ENTRE CARRERAS 3A Y 6 EN BARRIO EL CODITO FASE 4, DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL"**, se encuentran a paz y salvo por todo concepto que en mi relación laboral surgió entre mi persona como empleado y esta sociedad como empleador, tales como salarios, prestaciones sociales, parafiscales y todo lo que hubiere lugar con la misma.

Así mismo, se le notificó al trabajador presentarse en la IPS PREVENT SALUD IPS para realizarse el examen de retiro en los siguientes (5) cinco días hábiles y en respuesta a que no se presentó, CONSORCIO MITGACIÒN CODITO FASE 4 no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud, cumpliendo como consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso, periódicos y egreso.

YEISON CARDENAS ACOSTA
CONSORCIO MITIGACIÓN
CODITO FASE 4
Rep. Legal.

RECIBE:
CC: 1007424205

1065

CONSORCIO MITIGACION
CODITO FASE 4

Bogotá D.C., 07/05/2025

PAZ Y SALVO

PAZ Y SALVO DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE RELACIÓN LABORAL POR CONCEPTO SALARIALES, PRESTACIONES SOCIALES, PARAFISCALES Y TODO LO QUE A ELLO HUBIERE LUGAR

En la ciudad de Bogotá a los 07 días del mes de MAYO de 2025, mediante el presente, yo, **ALEXANDER OVIEDO BARRIOS** identificado con cédula de ciudadanía, **1006866094** manifiesto que EL **CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4** identificado con el NIT **901.821.886-1** y el contrato **042 de 2024, "CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE MITIGACIÓN POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL POLÍGONO COMPRENDIDO ENTRE LAS CALLES 181 Y 182A, ENTRE CARRERAS 3A Y 6 EN BARRIO EL CODITO FASE 4, DE LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL"**, se encuentran a paz y salvo por todo concepto que en mi relación laboral surgió entre mi persona como empleado y esta sociedad como empleador, tales como salarios, prestaciones sociales, parafiscales y todo lo que hubiere lugar con la misma.

Así mismo, se le notificó al trabajador presentarse en la IPS PREVENT SALUD IPS para realizarse el examen de retiro en los siguientes (5) cinco días hábiles y en respuesta a que no se presentó, CONSORCIO MITGACIÒN CODITO FASE 4 no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud. cumpliendo como consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso, periódicos y egreso.

YEISON CARDENAS ACOSTA
CONSORCIO MITIGACIÓN
CODITO FASE 4
Rep. Legal.

RECIBÍ:
CC: 1006866094

1066

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
	RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES	Fecha de vigencia	24/01/2025
		Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 09 de JUNIO de 2025

SEÑORA
MARIA CAMILA RODRIGUEZ BENAVIDES
CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se transcriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 06 de MARZO de 2025 en el examen médico de ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MÉDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente,

Yilda Acosta

Líder de SST

Recibe; Mg Camila

1067

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
	RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES	Fecha de vigencia	24/01/2025
		Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 09 de JUNIO de 2025

SEÑORA
LEIDY OVALLE
CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se transcriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 06 de JUNIO de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MÉDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente,

Yuliza Gaona

Líder de SST

Recibe: Leidy Ovalle
1.023.930.454.

1058

ANEXO 2.5.N. REPORTE CUMPLIMIENTO PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS (PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS)

Siendo las 8.30 am del día 08 del mes de marzo del año 2025, en la Ciudad de Bogotá se reunieron las siguientes personas con el fin de constituir y/o conformar la Brigada de emergencias de la empresa.

Nombres y apellidos	Cargo
Yenny Yulisa Cuesta Palacios	Residente SST-A
Yeison Alonso Cardenas Acosta	Residente de Obra-Representante legal

El señor, Yeison Alonso Cárdenas Acosta, como representante de la empresa.

La señora Yenny Yulisa Cuesta Palacios, como líder del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO 1. RESPONSABILIDADES

De la empresa: Gerencia

1. Asignar un presupuesto anual para el funcionamiento de la Brigada.
2. Dotar adecuadamente a los Brigadistas de implementos para la prevención y atención de emergencias al interior de la empresa.
3. Proporcionar un tiempo de 2 horas mensuales para la capacitación, entrenamiento y trabajo rutinario de los integrantes de la Brigada.
4. Propiciar la asistencia a eventos e intercambios de Capacitación y Entrenamiento de los integrantes.
5. Permitir que los integrantes de la Brigada difundan los planes de trabajo de y capaciten a los empleados de la empresa en los diferentes campos de prevención y atención de emergencias (incendios, evacuación, rescate, primeros auxilios, productos químicos)
6. Permitir la participación de todos los empleados en la realización de simulacros que programe la Brigada.

De los brigadistas

(Etapa preventiva)

1. Recibir e impartir capacitaciones, entrenamientos para la prevención y el control y de emergencias. (simulacros)
2. Revisar permanentemente los riesgos existentes en la empresa con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias (inspecciones de seguridad)
3. Realizar labores de Prevención en actividades de alto riesgo cuando se requiera.
4. Inspeccionar y realizar mantenimiento permanente de los equipos asignados para el funcionamiento de la Brigada (sistemas de alarma, comunicaciones, uniformes, sistemas para el control de incendios, botiquines y demás equipos de emergencia)
5. Cumplir con las labores asignadas para la prevención de emergencias.

6. Aprovechar eficientemente el tiempo asignado por la empresa para el trabajo de la Brigada.
7. Colaborar con la actualización e implementación de los Planes de Emergencia y Evacuación, así como la implementación de los procedimientos operativos normalizados (PON´S).
8. Colaborar y cooperar con otras Brigadas de emergencia cercanas con el fin de establecer planes de ayuda mutua.

(Etapa de control)

1. Control de la emergencia con los recursos disponibles (extinción, rescate, primeros auxilios, salvamento, control de químicos).
2. Prevenir la propagación (control)
3. Reducir los riesgos al tiempo que se controla la emergencia
4. Solicitar si es necesario ayuda externa (Organismos de Socorro)
5. Coordinar la llegada de recursos y organismos externos que lleguen como apoyo

(Etapa de restablecimiento)

1. Inspeccionar las condiciones del área afectada.
2. Mantenerse en alerta para prevenir cualquier reignición.
3. Tomar medidas correctivas.
4. Retroalimentación de las operaciones realizadas.
5. Reacondicionamiento de los elementos y equipos utilizados.

ARTICULO 2. ELECCIÓN DEL COORDINADOR DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.

Habiendo sido postulado para el cargo de Coordinador General de la Brigada de emergencias de la empresa, la Señora

1. Yenny Yulisa Cuesta Palacios

Se eligió por mayoría a la señora Yenny Cuesta, quien ocupará el cargo a partir de la fecha y será el Representante de la Brigada de emergencias ante los estamentos internos y externos a la empresa, para los fines pertinentes relacionados con las siguientes funciones:

- Diseñar e implementar el reglamento de la Brigada.
- Colaborar con el diseño e implementación de los planes de emergencia y evacuación.
- Asignar tareas y responsabilidades a los integrantes.
- Coordinar las operaciones de control durante las emergencias con los Organismos de Socorro.
- Coordinar las acciones administrativas para el buen funcionamiento de la Brigada.
- Motivar y mantener en alto la moral y el espíritu de servicio.

Brigadas y brigadistas:

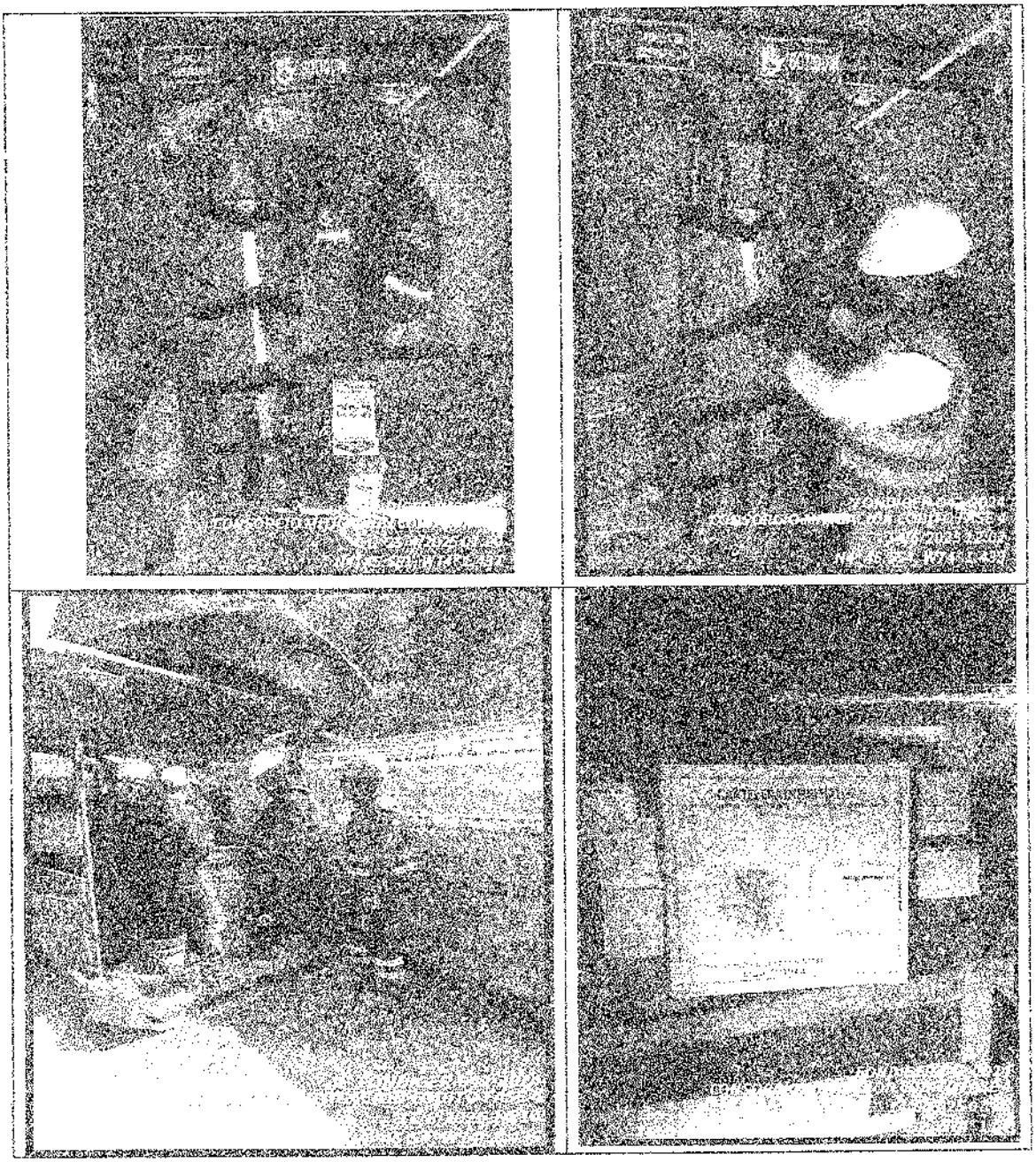
Primeros Auxilios, Contra Incendios, Evacuación, Búsqueda y Rescate		
Nombre	Cargo	Firma
Albert Hernández Ruiz	Inspector SST	
Luisa Mogollón Bernal	Inspector SST	
José Rufino Ruiz Ortiz	Operador	

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los 08 días del mes de marzo de 2025, por los presentes:

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Yenny Berta Pelaez

LIDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



OTORGA LA PRESENTE
CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO A:

HERNANDEZ RUIZ

ALBERT RAMON

Identificado documento de identidad
N° 85370602
Quien cursó y aprobó la capacitación en

BRIGADISTA

Con una intensidad horaria de 16 horas
Realizado el día 22 de Febrero de 2021 en la ciudad de Bogotá.

Edwin Johan Rivera Delgado
C.C 1023911376
Entrenador EC Licencia en SO N° 11820
Registro Entrenador 52622712

Yeritza Zulien Romero Ávila
C.C 1030646887
Representante Legal
JRD CONSULTORES SAS

VERIFICACIÓN *www.alturasjrd.com*
805 05 87
304 619 17 42
verificacion@alturasjrd.com

De conformidad con la resolución SST N° 7099 DE 19/07/2017 la cual otorga la licencia para la prestación en servicios en seguridad y salud en el trabajo que autoriza a la empresa JRD CONSULTORES SAS Para la capacitación de primeros auxilios en Cumplimiento a la ley 9 del 1979 artículo 302

1099

ANEXO 2.5.Ñ. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

ARL | sura

Medellín, 16 de junio de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, NIT N901821886, no presenta accidentes de trabajo desde el 23 de abril de 2025 hasta el 15 de junio de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.28.96.145, 192.230.104.8, 172.16.42.57.

1076

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 2.5.O. INSPECCIONES Y CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

CONSORCIO INTERVIAS COSTA CASE 6	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RE-SST-17
		1
	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES	23/1/2025
		SI X NO

OBJETIVO

Identificar problemas potenciales y prácticas subestándar, que puedan traer como consecuencia pérdidas o daños en la integridad de las personas, los bienes o el medio ambiente.

METAS	INDICADORES
Cumplir con el 90% de las inspecciones programadas	Inspecciones Ejecutadas / Inspecciones Programadas *100%
Cerrar el 100% de las acciones encontradas	No.acciones cerradas / Total de acciones encontradas *100

CRONOGRAMA INSPECCIONES AÑO 2025

ACTIVIDADES	AREA O PROCESO	RESPONSABLES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Implementación del Programa de Inspecciones														
Inspección de EPP	Diferentes obras	Analista SST												
Inspecciones de Herramientas manuales	Diferentes obras	Analista SST												
Inspección de extintores	Administracion	Analista SST												
Inspección de Botiquines	Administracion	Analista SST												
Inspección de Instalaciones Locativas	Administracion	Analista SST												
Inspección de extintores	Vehículo	Analista SST												
Inspección de Botiquines	Vehículo	Analista SST												
Inspección de maquinaria	Otra	Analista SST												
ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES			1	5	8	8	8	3	0	0	0	0	0	0
ACTIVIDADES EJECUTADAS MES			1	5	8	8	8	3	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES			100%	100%	100%	100%	100%	100%						

Elaboró: Yenny Yulisa Cuesta Palacios	Yulisa Cuesta	Revisó: Cristian Villarroga	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-99
		Versión:	1
		Fecha de vigencia:	2/10/2020
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Copia controlada:	SI X NO

Lugar: calle 162 cra 4

Actividad: Perforacion por rotacion

EQUIPO	ELEMENTO	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUNES FECHA 21/04/2025		MARTES FECHA 22/04/2025		MIERCOLES FECHA 23/04/2025		JUEVES FECHA 24/04/2025		VIERNES FECHA 25/04/2025		SABADO FECHA 26/04/2025	
			Método de calificación: B (Bueno) M: (Malo)											
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	PT No/EQUIPO 1-2-3-4-5-6-7	ARNES												
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de rasortes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA												
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO												
	Cuerda / laso	Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ANCLAJE												
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		CASCO TIPO II												
	Casco	Arnés, tafilete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		BOLSO												
	Bolso	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

C/O: Reglas de seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:
- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente
- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar al arnés por encima de la cabeza del trabajador

ESCALERAS														
	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

C/O: Reglas de Seguridad para las escaleras:
- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera
- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.

ANDAMIOS														
	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA												
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TUERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las crucetas tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Reglas de Seguridad para los andamios:
- Vientos o tripletes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija
- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caida de objetos sobre personal que transite debajo

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:	

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-09
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO:

Lugar: calle 202 cra 9 — DOMINGO

Actividad: Perforacion por rotacion — FECHA 27/04/2025

Método de calificación: B (Bueno) M: (Malo)

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES ASEGURAR													
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		ARNES													
	N° Nos:Quien: 1-2-3-4-5-6-7	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B											
	Reata		B	B											
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B											
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de resortes	B	B											
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	B	B											
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA													
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B											
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B											
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO													
	Cuerda / laso	Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	B	B											
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B											
		ANCLAJE													
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B											
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B											
		CASCO TIPO II													
	Casco	Araña, tefilete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	B	B											
		BOLSO													
	Bolso	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

010: Reglas de Seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:
- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente
- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador

ESCALERAS															
	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

030: Reglas de Seguridad para las escaleras:
- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera
- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.

ANDAMIOS															
	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, niveladas y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TUERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las crucetas tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Reglas de Seguridad para los andamios:
- Vientos o templetes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija
- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caida de objetos sobre personal que transite debajo

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-59
		Versión:	1
		Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS

Lugar: calle 182 cra 4

Actividad: Perforacion por rotacion

Metodo de calificación: B (Bueno) M: (Malo)

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	LUNES FECHA 9/06/2025		MARTES FECHA 10/06/2025		MIERCOLES FECHA 11/06/2025		JUEVES FECHA 12/06/2025		VIERNES FECHA 13/06/2025		SABADO FECHA 14/06/2025	
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	PY NotEQUIPO 1-2-3	ARNÉS												
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rotas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de resortes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reata	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosqueatones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cuerda / laso	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosqueatones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reata	ANCLAJE Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Casco	CASCO TIPO II Arnés, jaillete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bolso	BOLSO Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESCALERAS	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ANDAMIOS	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TIJERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las cruceras tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Reglas de Seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:

- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador
- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente.

Reglas de Seguridad para las escaleras:

- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 60 cm por encima de la parte superior de la escalera.
- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera

Reglas de Seguridad para los andamios:

- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caída de objetos sobre personal que transita debajo
- Viajes o templetes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-99
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO

Lugar: calle 193 cra 4

Actividad: Perforacion por rotacion

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	CONTENIDO															
			FECHA	25/05/2026														
			Método de calificación: B (Bueno) M (Malo)															
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	EP. No EQUIPO 1-2-3	ARNES																
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X														
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X														
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de resortes	X	X														
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	X	X														
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA																
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X														
	Ganchos o mosqueatones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X														
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																
	Cuerda / faso	Desgastes o abrasiones, hembras sueltas	X	X														
	Ganchos o mosqueatones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X														
		ANCLAJE																
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X														
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X														
		CASCO TIPO II																
	Casco	Araña, tafilete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	X	X														
		BOLSO																
	Bolsa	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A														

Q&A: Reglas de seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:

- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente
- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador

ESCALERAS					
	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	

Q&A: Reglas de Seguridad para las escaleras:

- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera
- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.

ANDAMIOS					
	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	
	TUERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	
	PASADORES	Verificar que todas las crucetas tengan sus pasadores	N/A	N/A	
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	

Reglas de Seguridad para los andamios:

- Vientos o templetes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija
- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caida de objetos sobre personal que transita debajo

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY QUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-09
CONSORCIO [illegible]		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO:

Lugar: calle 152 cra A

Actividad: Perforación por rotación

			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
			FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
			5/05/2025	6/05/2025	7/05/2025	8/05/2025	9/05/2025	10/05/2025
EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	Método de calificación: B (Bueno) M: (Malo)					
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	ARNES							
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarros, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X	X	X	X	X
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de resortes	X	X	X	X	X	X
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	X	X	X	X	X	X
	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA							
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarros, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, corradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X
	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO							
	Cuerda / laso	Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, corradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X
	ANCLAJE							
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarros, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiado	X	X	X	X	X	X
	CASCO TIPO II							
	Casco	Araña, tafilete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	X	X	X	X	X	X
	BOLSO							
	Bolso	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	030: Reglas de Seguridad para los arneses de Cuerpo Entero:	- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos - Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente			- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija. - Fijar el anclaje por encima de la cabeza del trabajador			
ESCALERAS	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	030: Reglas de Seguridad para las escaleras:	- Trabajos electricos: material libre de vidrio - Asegurar el extremo superior de la escalera - Solo una persona a la vez en una misma escalera			- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos - La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.			
ANDAMIOS	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	ESTRUCTURA		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TUERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las crucetas tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:	- Vientos o templetes asegurados a puntos fijos - La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse - Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija			- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada - Señalizar el área con el fin de prevenir la caída de objetos sobre personal que transita debajo			

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-99
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO:

Lugar: calle 282 cra 3

Actividad: Reforzacion por retazos

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	LUNES FECHA 28/04/2025	MARTES FECHA 29/04/2025	MIERCOLES FECHA 30/04/2025	JUEVES FECHA 1/05/2025	VIERNES FECHA 2/05/2025	SABADO FECHA 3/05/2025
			Método de calificación: S (bueno) M (malo)					
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	EPP REQUERIDO X-2-3	ARNES						
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X	X	X	X	X
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion excesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento inadecuado de resortes	X	X	X	X	X	X
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	X	X	X	X	X	X
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA						
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO						
	Cuerda / laso	Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	X	X	X	X	X	X
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	X	X	X	X	X	X
		ANCLAJE						
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	X	X	X	X	X	X
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	X	X	X	X	X	X
		CASCO TIPO II						
	Casco	Arafia, tafilete, barbuquejo en mal estado, mala suspensión	X	X	X	X	X	X
		BOLSO						
	Bolso	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EPP: Reglas de Seguridad para los arnes de Cuerpo Entero:
- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender anagurado correctamente
- Llevar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador

ESCALERAS	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ESC: Reglas de Seguridad para las escaleras:
- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera
- Acceso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.

ANDAMIOS	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TIRANTES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las crucetas tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Reglas de Seguridad para los andamios:
- Vientos o templetes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija
- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caida de objetos sobre personal que trabaje debajo

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALDERY HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-23
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yenny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AMB-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Doble Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 H

Ubicación: Codito Fase 4 — Del día 1 ABRIL al día 2 de abril de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA: (C: CUMPLE) (NC: NO CUMPLE)

ITEM	ESTANDAR	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PARTE EXTERNA															
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		√		X		X		√	
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color	X		X		X		√		X		X		X	
Alarma de reverso	Funcion automatica con el cambio de reverso	X		X		X		√		X		X		√	
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	X		X		X		√		X		X		√	
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		√		√		√		√	
Placa de montacargas	En buena estado y legible	X		X		X		√		√		√		√	
Cilindros de elevación e inclinación	Libres de escape o daños		X		X		X		√		√		√		X
Montura de los cilindros	Firme		X		X		X		√		√		√		X
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		√		X		√		X	
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X		X		X		√		X		√		X	
Lámparas luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		√		X		√		√	
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente.	X		X		X		√		√		√		√	
Tanque de combustible	Sin fugas/ ajustado / con tapa original y asegurada	X		X		X		√		√		√		√	
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR															
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislado adecuadamente	X		X		X		√		√		√		√	
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		√		√		√		√	
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		√		√		√		√	
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		√		√		√		√	
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X		X		X		√		√		√		√	
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		√		√		√		√	
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		√		√		√		√	
INTERIOR DE LA CABINA															
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		√		√		√		√	
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		√		√		√		√	
Plumillas limpiaparabrisas/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando , mínimo dos revoluciones	X		X		X		√		√		√		√	
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		√		√		√		√	
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		√		√		√		√	
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		√		√		√		√	
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		√		√		√		√	
Pedales freno / Pedal acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		√		√		√		√	
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X		X		X		√		√		√		√	
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X		X		X		√		√		√		√	
Cinturones de seguridad	Dos de 5 puntos de apoyo	X		X		X		√		√		√		√	
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		√		√		√		√	
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		√		√		√		√	
Frenos	Pedales con antideslizante, nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		√		√		√		√	
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X		X		X		√		√		√		√

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: Albert Hdz
FIRMA:
CEDULA: 1.098.[illegible]

REVISADO POR: [illegible]
FIRMA:
CEDULA: 14.622.594

1 de 3

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO:GE-SST-108
		FECHA:22/01/2021
		VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: EDWIN SEMANA DEL 21 AL 27
MES ABRIL 2021

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Mangueras con abrazaderas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado Gancho para izaje	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Correas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Valvula de presion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Torque de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Llantas sin cortaduras	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estructura de soporte en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cuña para las llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Medidor de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Válvula de alivio	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Compuertas laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado del Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Orden y aseo al lado de la maquina	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Indicador de combustible y marometro	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMAS FIRMA OPERADOR														
FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

EQUIPO con su Respectivo Protector anti Derrumbe

SUPERVISOR: Jhon Bustos

HORA INICIAL: 10:00 HORA FINAL: 11:00

1086

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO:RE-SST-108 FECHA:22/01/2024 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: C02 OPERADOR: Edgar SEMANA DEL 21 AL 27
MES Noviembre 2023

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	✓		✓		✓		✓				✓		✓	
Mangueras con abrazaderas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado Gancho para izaje	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Correas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Valvula de presion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tanque de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Llantas sin cortaduras	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estrutura de soporte en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cuña para las llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Medidor de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Válvula de alivio	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Compuertas laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado del Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Crean y aseo al lado de la maquina	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Indicador de combustible y manometro	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA — FIRMA OPERADOR														
FIRMA — FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Equipo con Su Respectivo Protocolo de Verificacion

SUPERVISOR: Omar Bustos

HORA INICIAL: 07:00 HORA FINAL: 1700

1087

CONSORCIO PETROCACIQUE
CONSORCIO PAEZ 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código: RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

Semana del 21 al 27 Abril 2

PROYECTO: CONSORCIO PAEZ 4

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: CHN								
1.1 Estado general	C	C	C	C	C	C	C	
1.2 Estructura canasta	C	C	C	C	C	C	C	
1.3 Estado de mandos hidraulicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.4 Estado del motor	C	C	C	C	C	C	C	
1.5 Estado de tanque de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.6 Control de fugas de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.7 Estado de resguardos mecanicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.8 Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas	C	C	C	C	C	C	C	
1.9 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C	C	C	C	C	
1.10 Aparejo de enganche o tiro	C	C	C	C	C	C	C	
1.11 Puertas Laterales con seguro	C	C	C	C	C	C	C	
1.12 Kit anti derrames	C	C	C	C	C	C	C	
1.13 Extintor	C	C	C	C	C	C	C	

2. SARTA DE PERFORACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: CHINOS								
2.1 Estado de tubería en general.	C	C	C	C	C	C	C	
2.2 Estado de roscas tubería.	C	C	C	C	C	C	C	
2.3 Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C	C	C	C	C	
NOMBRE DEL OPERADOR	EDUARD							
SST	ALBERT H							

El siguiente item se evaluara semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad.	S		
3.2 Practicas de Seguridad en Manejo de herramientas.	S		
3.3 Cuenta con los epp adecuados para la labor	S		

OBSERVACIONES GENERALES:

Julian Cuta
Resi SST-AMO

CONSORCIO INTERCONEXION COVITO FASE 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-4036
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

PROYECTO: COVITO FASE 4. | Semana del 21 al 27 Abril 25

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION 002	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: PERKINS								
1.1 Estado general	C	C	C	C	C	C	C	
1.2 Estructura canasta	C	C	C	C	C	C	C	
1.3 Estado de mandos hidraulicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.4 Estado del motor	C	C	C	C	C	C	C	
1.4 Estado de tanque de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.5 Control de fugas de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.6 Estado de resguardos mecanicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.7 Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas	C	C	C	C	C	C	C	
1.8 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C	C	C	C	C	
1.9 Aperojo de enganche o tiro	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Puertas laterales con seguro	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Kit anti derrames	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Extintor	C	C	C	C	C	C	C	

2. EQUIPO COMPLEMENTARIO 002	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: PERKINS								
2.1 Estado de tuberia en general.	C	C	C	C	C	C	C	
2.2 Estado de roscas tuberia.	C	C	C	C	C	C	C	
2.3 Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C	C	C	C	C	
NOMBRE DEL OPERADOR								
SST	ALBERT H							

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad.	✓		
3.2 Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.	✓		
3.3 cuenta con los epp adecuados para la labor	✓		

OBSERVACIONES GENERALES:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-23
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/08/2022
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yenny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AMB-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Doble Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 H

Ubicación: Codito Pase 4 — Del dia: 09 JUNIO al dia: 15 JUNIO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA (SI CUMPLE) (NO NO CUMPLE)

		Lun		Mar		Mie		Jue		Vie		Sab		Dom			
PARTE EXTERIOR																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color	X		X		X		X		X		X					
Alarma de reversa	Función automática con el cambio de reversa	X		X		X		X		X		X					
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Placa de montacargas	En buena estado y legible	X		X		X		X		X		X					
Cilindros de elevación e inclinación	Libres de escape o daños		X		X		X		X		X		X		X		
Montura de los cilindros	Firme		X		X		X		X		X		X		X		
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X					
Lámparas luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X		X		X		X		X		X					
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		X					
Sotefio de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ laterales ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiaparabrisas/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La llama o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manilla de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X		X		X		X		X		X					
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		X		X		X					
Timón o volante	Funcionando en perfectos condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X		X		X		X		X		X		X		

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: Albert Hdez
FIRMA:
CEDULA: 85.3[illegible]

REVISADO POR:
FIRMA:
CEDULA:

1090

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO:RE-SST-108 FECHA:22/01/2024 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: Jimmy SEMANA DEL 09 AL 15
MES Junio

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Mangueras con abrazaderas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado Gancho para izaje	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Correas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Valvula de presion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Tanque de combustible	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Llantas sin cortaduras	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Extintor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estructura de soporte en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Cuña para las llantas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Medidor de aceite	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Válvula de alivio	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Compuertas laterales	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado del Motor	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Orden y aseo al lado de la maquina	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Indicador de combustible y manometro	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
FIRMA OPERADOR														
FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Equipo en Su Respectivo Cobramiento antivertimiento

SUPERVISOR: [illegible]

HORA INICIAL: 07:00 HORA FINAL: 17:00

1091

CONSORCIO METRALCON CODITO FASE 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

Semana del 09 junio al 15 junio

PROYECTO: CODITO FASE 4

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION 01	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: DOOSAN								
1.1 Estado general	C	C	C	C	C	C	C	
1.2 Estructura canasta	C	C	C	C	C	C	C	
1.3 Estado de mandos hidraulicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.4 Estado del motor	C	C	C	C	C	C	C	
1.5 Estado de tapones de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.6 Control de fugas de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.7 Estado de resguardos mecanicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.8 Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.	C	C	C	C	C	C	C	
1.9 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Aparejo de enganche o tiro	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
1.1 Puertas Laterales con seguro	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Kit anti derrames	C	C	C	C	C	C	C	
1.1 Extintor	C	C	C	C	C	C	C	

2. HERRAMIENTAS PERFORACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA:								
2.1 Estado de tuberia en general.	C	C	C	C	C	C	C	
2.2 Estado de roscas tuberia.	C	C	C	C	C	C	C	
2.3 Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C	C	C	C	C	
NOMBRE DEL OPERADOR	Jimmy Mendoza							
SST	ALBERTO H.							

El siguiente item se evaluara semanalmente y lo avalara el Jefe inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad.	SI		
3.2 Practicas de Seguridad en Manejo de herramientas.	SI		
3.3 Cuenta con los epp adecuados para la labor	SI		

OBSERVACIONES GENERALES: Cabe Con malla - Protector Anti Ventamientos.

2021

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-25
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yanny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AMB-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Doble Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 PM

Ubicación: Codito Fase 4 — Del día: 28 ABRIL al día: 09 de MAYO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA "SI CUMPLE EL ITEM" "NO CUMPLE"

PARTE EXTERNA																					
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X		X							
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales, mínimo dos de color	X		X		X		X		X		X		X							
Alarma de reversa	Función automática con el cambio de reversa	X		X		X		X		X		X		X							
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 libras / Recargado / Revisado	X		X		X		X		X		X		X							
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X		X							
Placa de montacargas	En buena estado y legible	X		X		X		X		X		X		X							
Cilindros de elevación e inclinación	Libres de escape o daños		X		X		X		X		X		X		X						
Montura de los cilindros	Firme		X		X		X		X		X		X		X						
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X		X							
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X		X							
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																					
Puesta de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	X		X		X		X		X		X		X							
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X		X							
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X		X							
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X		X							
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X		X		X		X		X		X		X							
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		X		X							
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X		X							
INTERIOR DE LA CABINA																					
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X		X							
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X		X							
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / despaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X		X							
Estado de la cabina del operador	Protegido y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X		X							
Silla/ Apoyo para la cabeza	Atornillada al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X		X							
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X		X							
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Equipo de carretera	Dos conos, cuña, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X		X		X		X		X		X		X							
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X		X							
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		X		X		X		X							
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X		X							
Frenos	Pedales con antideslizante, nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X		X							
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X		X		X		X		X		X		X		X				

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: Albert Hdez

FIRMA:

CÉDULA: 85.190.602

REVISADO POR:

FIRMA:

CÉDULA:

1093

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO: RE-SST-108 FECHA: 12/01/2024 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: Duaro SEMANA DEL 28 Abril 04 de mayo
MES Abril - 2024

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas														
Mangueras con abrazaderas														
Estado Gancho para izaje														
Correas														
Valvula de presion														
Tanque de combustible														
Llantas sin contaduras														
Extintor														
Estructura de soporte en buen estado														
Cuña para las llantas														
Medidor de aceite														
Válvula de alivio														
Carcuestas laterales														
Estado del Motor														
Orden y aseo al lado de la maquina														
Indicador de combustible y manometro														
Estado general														
FIRMA — FIRMA OPERADOR														
FIRMA — FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Trabajo Con El Respectivo Protector ante Vectores

SUPERVISOR: Nombre Apellido

HORA INICIAL: 07:00 HORA FINAL: 17:00

1094

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO:RE-SST-108 FECHA:22/01/2024 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 002 OPERADOR: Eduardo SEMANA DEL 28 AL 04
MES Abril - Mayo

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	X		X		X		X							
Mangueras con abrazaderas	X		X		X		X							
Estado Gancho para izaje	X		X		X		X							
Correas	X		X		X		X							
Valvula de presion	X		X		X		X							
Tanque de combustible	X		X		X		X							
Llantas sin cortaduras	X		X		X		X							
Extintor	X		X		X		X							
Estructura de soporte en buen estado	X		X		X		X							
Cuña para las llantas	X		X		X		X							
Medidor de aceite	X		X		X		X							
Valvula de alivio	X		X		X		X							
Compuertas laterales	X		X		X		X							
Estado del Motor	X		X		X		X							
Orden y aseo al lado de la maquina	X		X		X		X							
Indicador de combustible y manometro	X		X		X		X							
Estado general	X		X		X		X							
FIRMA OPERADOR														
FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Todo Con el Respectivo Protector Anti Vibramento

SUPERVISOR: [signature]

HORA INICIAL: 02:00 HORA FINAL: 17:00

1095

CONSORCIO RUTA CAUCA
CODITO FASE 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

Semana del 28 ABRIL al 04 DE MAYO

PROYECTO: CODITO FASE 4

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE), N/A (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION D25	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: COMACS								
1.1 Estado general	C	C	C	C	-			
1.2 Estructura canasta	C	C	C	C				
1.3 Estado de mandos hidraulicos	C	C	C	C				
1.3 Estado del motor	C	C	C	C				
1.4 Estado de tanque de combustible	C	C	C	C				
1.5 Control de fugas de combustible	C	C	C	C				
1.6 Estado de resguardos mecanicos	C	C	C	C				
1.7 Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.	C	C	C	C				
1.8 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C	C				
1.9 Aparejo de enganche o tiro	C	C	C	C				
1.1 Puertas Laterales con seguro	C	C	C	C				
1.1 Kit anti derrames	C	C	C	C				
1.1 Extintor	C	C	C	C				

2. SARTA DE PERFORACION D25	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: COMACS								
2.1 Estado de tubería en general.	C	C	C	C				
2.2 Estado de roscas tubería.	C							
2.3 Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C	C				
NOMBRE DEL OPERADOR: EDWARD								
SST: ARBEY H.								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad.	SI		
3.2 Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.	SI		
3.3 cuenta con los epp adecuados para la labor	SI		

OBSERVACIONES GENERALES:

Julieth Acosta
Resid AMB-SST

1016

CONSORCIO MITIGACION
CONTRATO FASE A

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

Semana del 28 ABRIL al 04 de MAYO

PROYECTO: CODIN FASE 4.

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE), NA (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION 02 MARCA: PERKINS		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1.1	Estado general	C	C	C	C				
1.2	Estructura canasta	C	C	C	C				
1.3	Estado de mandos hidraulicos	C	C	C	C				
1.3	Estado del motor	C	C	C	C				
1.4	Estado de tanque de combustible	C	C	C	C				
1.5	Control de fugas de combustible	C	C	C	C				
1.6	Estado de resguardos mecanicos	C	C	C	C				
1.7	Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.	C	C	C	C				
1.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C	C				
1.9	Aparejo de enganche o tiro	C	C	C	C				
1.1	Puertas Laterales con seguro	C	C	C	C				
1.1	Kit anti derrames	C	C	C	C				
1.1	Extintor	C	C	C	C				

2. SARTA DE PERFORACION 02 MARCA: PERKINS		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
2.1	Estado de tubería en general.	C	C	C	C				
2.2	Estado de roscas tubería.	C	C	C	C				
2.3	Estado martillo de fondo / meno engel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C	C				
NOMBRE DEL OPERADOR		EDUARD							
SST		ALBERT H							

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Instrucciones de Operatividad.			
3.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.			
3.3	cuenta con los epp adecuados para la labor			

OBSERVACIONES GENERALES:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-29
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	28/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yenny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AIMS-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Dobie Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 H

Ubicación: Cedro Fase 4 — Del día: 05 MAYO al día: 07 de MAYO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA "C: CUMPLE/NO: NO CUMPLE"

ITEM	DETALLE																			
	PARTE EXTERNA																			
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X												
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color	X		X		X		X												
Alarma de reversa	Función automática con el cambio de reversa	X		X		X		X												
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	X		X		X		X												
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X												
Placa de montacargas	En buena estado y legible	X		X		X		X												
Cilindros de elevación e inclinación	Libres de escape o daños		X		X		X		X											
Montura de los cilindros	Firme		X		X		X		X											
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		X												
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X		X		X		X												
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X												
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente.	X		X		X		X												
Tanque de combustible	Sin fugas, ajustado / con tapa pagina/ Y asistada	X		X		X		X												
	COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																			
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente	X		X		X		X												
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X												
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X												
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X												
Niveles de aceite motor / Hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X		X		X		X												
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X												
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X												
	INTERIOR DE LA CABINA																			
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X												
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X												
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin 2 esguaces / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X												
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X												
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X												
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X												
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Alarmadillas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X												
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X												
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X		X		X		X												
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X		X		X		X												
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	X		X		X		X												
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X		X		X		X												
Timón o volante	Funcionando en perfectos condiciones	X		X		X		X												
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X												
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X		X		X		X											

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: Albert Hdez
FIRMA:
CEDULA: 88.306.601

REVISADO POR:
FIRMA:
CEDULA: 1-073-93-748

1048

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO:RE-SST-108 FECHA:22/01/2024 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: Edwin SEMANA DEL 05 AL 03
MES MAYO

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	✓		✓		✓									
Mangueras con abrazaderes	✓		✓		✓									
Estado Gancho para izaje	✓		✓		✓									
Correas	✓		✓		✓									
Valvula de presion	✓		✓		✓									
Tanque de combustible	✓		✓		✓									
Llantas sin cortaduras	✓		✓		✓									
Extintor	✓		✓		✓									
Estructura de soporte en buen estado	✓		✓		✓									
Cuña para las llantas	✓		✓		✓									
Nivel de aceite	✓		✓		✓									
Válvula de alivio	✓		✓		✓									
Compuertas laterales	✓		✓		✓									
Estado del Motor	✓		✓		✓									
Orden y aseo al lado de la maquina	✓		✓		✓									
Indicador de combustible y manometro	✓		✓		✓									
Estado general	✓		✓		✓									
FIRMA — FIRMA OPERADOR														
FIRMA — FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Todo Con su Respectivo Protocolo de Seguridad

SUPERVISOR: Yenni Castro

HORA INICIAL: 7:00 HORA FINAL: 5:00

1099

CONSORCIO PATTRIA CONCESIONES FASE 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-1634
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

Semana del 05 al 07 MAYO

PROYECTO Costa Fase 4

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) **NC** (NO CUMPLE) **N/A** (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: Loadrill									
1.1	Estado general	C	C	C					
1.2	Estructura canasta	C	C	C					
1.3	Estado de mandos hidraulicos	C	C	C					
1.4	Estado del motor	C	C	C					
1.5	Estado de tanque de combustible	C	C	C					
1.6	Control de fugas de combustible	C	C	C					
1.7	Estado de resguardos mecanicos	C	C	C					
1.8	Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.	C	C	C					
1.9	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)	C	C	C					
1.10	Alcance de engrase o tiro	C	C	C					
1.11	Puertas Laterales con seguro	C	C	C					
1.12	Kit antiderrames	C	C	C					
1.13	Extintor	C	C	C					
2. SARTA DE PERFORACION		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA:									
2.1	Estado de tuberia en general.	C	C	C					
2.2	Estado de roscas tuberia.	C	C	C					
2.3	Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.	C	C	C					
NOMBRE DEL OPERADOR		Edwin							
SST		Adrian H.							

El siguiente item se evaluara semanalmente **y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo**
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		SI	NO	OBSERVACIONES
3.1	Instrucciones de Operatividad.			
3.2	Practicas de Seguridad en Manejo de herramientas.			
3.3	cuenta con los epp adecuados para la labor			

OBSERVACIONES GENERALES:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-23
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yenny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AMB-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Doble Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 H

Ubicación: Codito Fase 4 — Del dia: 27 MAYO al dia: 01 de JUNIO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA (C CUMPLE) (NC NO CUMPLE)

		27/05/2025				28/05/2025		29/05/2025		30/05/2025		31/05/2025		01/06/2025			
		C				C		C		C		C		C			
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X				X		X		X		X		X			
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color	X				X		X		X		X		X			
Alarma de reversa	Función automática con el cambio de reversa.	X				X		X		X		X		X			
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado	X				X		X		X		X		X			
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X				X		X		X		X		X			
Placa de montacargas	En buena estado y legible	X				X		X		X		X		X			
Cilindros de elevación e inclinación	Libres de escape o daños		X				X		X		X		X		X		
Montura de los cilindros	Firme		X				X		X		X		X		X		
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X				X		X		X		X		X			
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X				X		X		X		X		X			
Lámparas luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X				X		X		X		X		X			
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente.	X				X		X		X		X		X			
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X				X		X		X		X		X			
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Puente de energía	Sin roturas/ Aislada adecuadamente	X				X		X		X		X		X			
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X				X		X		X		X		X			
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X				X		X		X		X		X			
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X				X		X		X		X		X			
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X				X		X		X		X		X			
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X				X		X		X		X		X			
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X		X			
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X				X		X		X		X		X			
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorciones.	X				X		X		X		X		X			
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X				X		X		X		X		X			
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general	X				X		X		X		X		X			
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X				X		X		X		X		X			
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumina al encender el motor	X				X		X		X		X		X			
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Alcanfiladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X				X		X		X		X		X			
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X				X		X		X		X		X			
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X				X		X		X		X		X			
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manila de 15m., bloques, llaves, linternas de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X				X		X		X		X		X			
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	X				X		X		X		X		X			
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m.	X				X		X		X		X		X			
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X				X		X		X		X		X			
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X				X		X		X		X		X			
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X				X		X		X		X		X		

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: [illegible] — FIRMA: — CEDULA: [illegible]

REVISADO POR: [illegible] — FIRMA: — CEDULA: 1.102.955.794

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-23
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCION

Inspeccionado por: Albert Hernandez/Yenny Cuesta — Cargo: Inspector SST/Residente AM8-SST

Marca: Ford — Tipo de maquina: Camioneta — Referencia: Doble Cabina — HRS Inicial: 07:00 AM — HRS Final: 17:00 H

Ubicación: Codito Fase 4 — Del dia: 02 JUNIO al dia: 08 JUNIO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA. (SI CUMPLE) (NO CUMPLE)

PARTE EXTERNA																					
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X		X							
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color rojo / Direccionales: mínimo dos de color	X		X		X		X		X		X		X							
Alarma de reverso	Función automatica con el cambio de reversa.	X		X		X		X		X		X		X							
Extintor de incendio	Extintor POS de 20 Libras / Recargado / Rotulado	X		X		X		X		X		X		X							
Llantas	Libres de rajaduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X		X							
Placa de montacargas	En buenos estado y legible	X		X		X		X		X		X		X							
Cilindros de elevacion e inclinación	Libres de estopa o daños		X		X		X		X		X		X		X						
Montura de los cilindros	Firme		X		X		X		X		X		X		X						
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Lámparas luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos/ funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X		X							
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustado	X		X		X		X		X		X		X							
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																					
Fuente de energía	Sin rajaduras/ Aislado adecuadamente	X		X		X		X		X		X		X							
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X		X							
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X		X							
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X		X							
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.	X		X		X		X		X		X		X							
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		X		X							
Botella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X		X							
INTERIOR DE LA CABINA																					
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X		X							
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X		X							
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X		X							
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X		X							
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X		X							
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Antideslizantes al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X		X							
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X		X							
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.	X		X		X		X		X		X		X							
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manija de 15m., bloques, llaves, linterna de mano con baterías, botiquín, calibrador de aire	X		X		X		X		X		X		X							
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X		X							
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 30 m.	X		X		X		X		X		X		X							
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X		X							
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X		X		X					
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento		X		X		X		X		X		X								

Recomendaciones / Observaciones

ELABORADO POR: Albert Hdez
FIRMA:
CEDULA: 93.396.071

REVISADO POR: Yenny Cuesta
FIRMA:
CEDULA: 1.001.695.218

CONSORCIO METALMECANICA GRUPO EMPRESA

INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR

CODIGO:RE-SST-108
FECHA:27/01/2024
VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: Jimmy SEMANA DEL 02 AL 08
MES Junio

ITEM	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES S	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
El equipo no presenta fugas											X			
Mangueras con abrazaderas											X			
Estado Gancho para izaje											X			
Correas											X			
Valvula de presion											X			
Tanque de combustible											X			
Llantas sin cortaduras											X			
Extintor											X			
Estructura de soporte en buen estado											X			
Cuña para las llantas											X			
Medidor de aceite											X			
Valvula de alivio											X			
Compuertas laterales											X			
Estado del Motor											X			
Orden y aseo al lado de la maquina											X			
Indicador de combustible y manometro											X			
Estado general											X			
FIRMA OPERADOR														
FIRMA SST														

FIRMA

OBSERVACIONES:

Equipo con su Respectivo Cubrimiento Anti vertimiento

SUPERVISOR: Wilson Lanta

HORA INICIAL: 07:00 HORA FINAL: 9:00

103 252

CONSORCIO FERTIGACION
CONDITO BASE 6

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2024

PROYECTO: Condito Base 6

Semana del: 02 al: 08 Junio

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE), N/A (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION: 02	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA: DEUTZ								
1.1 Estado general						C		
1.2 Estructura canasta						C		
1.3 Estado de mandos hidraulicos						C		
1.4 Estado del motor						C		
1.5 Estado de tanque de combustible						C		
1.6 Control de fugas de combustible						C		
1.7 Estado de reguardos mecanicos						C		
1.8 Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.						C		
1.9 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidraulico)						C		
1.1 Aparejo de enganche o tiro						N/A		
1.1 Puertas Laterales con seguro						C		
1.1 Kit anti derrames								
1.1 Extintor								

2. BARRA DE PERFORACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
MARCA:								
2.1 Estado de tuberia en general.						C		
2.2 Estado de roscas tuberia.								
2.3 Estado martillo de fondo / mano angel, nivel de lubricación y estado de la broca.						C		
NOMBRE DEL OPERADOR: Jimmy						Andrés		
SST: Andrés H						B		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad.			
3.2 Prácticas de Seguridad en Manejo de herramientas.			
3.3 cuenta con los epp adecuados para la labor			

OBSERVACIONES GENERALES: Equipo con Su Protector anti Vertimiento

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-20
		Versión	1
	INSPECCION BOTIQUINES	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Ubicación: Campamento Loma

Fecha: 14 / 06 2025

Cargo: Ingeniero Ambiental

Inspeccionado por: Yeremy Ortiz

Tipo de botiquín: A [X] B [ ] C [ ]

Estado: B=Bueno M=Malo NT=No tiene - N/A: No Aplica

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD REQUERIDA	CANTIDAD EXISTENTE	FECHA DE VENCIMIENTO (Si aplica)	ESTADO
1	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	1	06/25	B
2	ALGODÓN	Paquete	1	1	N/A	B
3	APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad	4	1	N/A	B
4	BAJALENGUAS	Paquete por 20	1	1	N/A	B
5	COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	1	1	N/A	B
6	CURAS	Paquete	1	1	N/A	B
7	ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP	Unidad	1	0	N/A	B
8	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	Unidad	1	1	N/A	B
9	GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 20	1	1	N/A	B
10	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1	1	N/A	B
11	INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad	1	0	N/A	B
12	INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	1	0	N/A	B
13	PRESERVATIVOS	Unidad	3	0	N/A	B
14	SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	1	1	NOV/26	B
15	TABLA ESPINAL LARGA (CAMILLA)	Unidad	1	1	N/A	B
16	TAPABOCAS DESECHABLES	Unidad	1	1	N/A	B
17	TENSIÓMETRO	Unidad	1	N/A	N/A	N/A
18	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1	1	N/A	B
19	TIJERAS PUNTA ROMA	Unidad	1	0	N/A	B
20	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad	1	1	N/A	B
21	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	1	N/A	B
22	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	1	1	N/A	B
23	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	1	N/A	B
24	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Frasco x 120 ml	1	1	01/26	B
25	YODOPOVIDONA (ESPUMA)	Frasco x 120 ml	1	1	01/26	B
26	YODOPOVIDONA (SOLUCION)					

	CONDICIONES DEL BOTIQUIN					
1	ORDEN Y ASEO BOTIQUIN					
2	HIGIENE Y ASEO DE LOS ELEMENTOS					
3	SEÑALIZACIÓN					
4	UBICACIÓN					

OBSERVACIONES:

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-21
		Versión	1
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 14 / 06 / 2025

Inspeccionado por: Yenny Costa Cargo: Ing. residente

CONVERCIONES PARA LA CALIFICACIÓN: (B) Bueno (M) Malo (NT No tiene (-) No aplica

No.	HERRAMIENTA	ESTADO	CANTIDAD	ALMACENAMIENTO	GUARDAS DE SEGURIDAD	RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA
1	Pala redonda	Buena	1	B	NA	Maestro de obra
2	Pala cuadrada	Bueno	4	B	NA	Auxiliar de obra
3	pica	Buena	1	M	NA	Ayudante de obra
4	Escobillon	Bueno	1	B	NA	Maestro de obra
5	Barra	Bueno	1	B	NA	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

OBSERVACIONES

ELABORADO POR: Yenny Costa
FIRMA: Yenny Costa
CEDULA: 1002974241

REVISADO POR: Yenny Costa
FIRMA: Yenny Costa
CEDULA: 1002974241

1 de 1

CONSORCIO INTERVIACION VIAS FASE II	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-40
		Versión	1
	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

FECHA: 14-06-2025

REALIZADA POR: Yenny Costa Valencia

PROCESO O CONTRATISTA:

CARGO: Ing. Ambiental

Estado: B = Bueno) M= Malo) NT= No tiene) (-) No Aplica)

ITEM	NOMBRE	CARGO	Casco o Gorra anti golpes	Gafas de Seguridad	Protector Auditivo	Tapabocas desechable	Arnés cuerpo entero	Overol	Guantes de polinitrilo/ Nytex	Guantes Vaqueta	Guantes de Caucho Industrial	Botas Material Seguridad	Botas Caucho Seguridad	FIRMA TRABAJADOR
1	Lenys Lavacude	Bandera	B	B	B	B	NA	B	NA	B	B	B	NA	
2	Luis Diego Moreno	Banderero	B	B	B	B	NA	B	NA	B	B	B	NA	
3	Wilmer ortega	Cuadrilla Amo	B	B	B	B	NA	B	NA	B	B	B	NA	
4	Albert Hoz	Insp. SST	B	B	B	B	NA	B	NA	B	B	B	NA	
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR: Yenny Costa

FIRMA: Yenny Costa

CEDULA: 1012332418

REVISADO POR: Yenni Costa

FIRMA:

CEDULA: 1012332418

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-19
CONSORCIO RECUPERACION CRUCITO PASO 4		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	INSPECCION DE EXTINTORES	Copia controlada	SI X NO

Area: Obra

Fecha: 14-06-2025

Inspección realizada por: Yenny Cuesta Polo Cargo: Ing Ambiental

Estado: B =Bueno) M= Malo) NT= No tiene) NA= No Aplica)

No.	UBICACIÓN	No INTERNO	CAPACIDAD	CLASE	FECHA ULTIMA RECARGA	CILINDRO	ETIQUETA	BOQUILLA	MANGUERA	PRESION	MANOMETRO	VALVULA CILINDRO	SEÑALIZACION	ACCESO	PISO/BOX	TRIPERA	SUNCHO DEL TRANSPORTE	RAMPA OPERACIONAL
1	Oficina	01	20LB	ABC	Febrero 2025	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2	Campamento Oficina	02	20LB	ABC	Febrero 2025	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		

OBSERVACIONES:

Se tiene un extintor para las dos maquinas

ELABORADO POR: Yenny Cuesta

FIRMA: Yenny Cuesta

CEDULA: 1022435295

REVISADO POR: Yenny Cuesta

FIRMA: Yenny Cuesta

CEDULA: 1022435295

CONSORCIO REFORMACION CENTRO PASEA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-41
		Versión	1
	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Fecha vigencia	23/1/2025

Punto de Inspección	Proceso o Área	Piso	Fecha de la Inspección		
			DD	MM	AAAA
Alquimerio - Oficinas	SST - AMD	Archivo 2	14	06	2025

* Califique cada uno de los siguientes aspectos asignando un valor de 1 a 5 , teniendo en cuenta que el mayor valor (5) significa que el aspecto evaluado no representa un riesgo y el menor valor (1) que el aspecto represetna un riesgo inminente para la operacion de la entidad o la salud de las personas, siendo:
5=Excelente; 4= Bueno; 3= Regular; 2= Deficiente; 1= Pésimo o nulo

CALIFICACIÓN	ASPECTO CONSIDERADO		CALIFICACIÓN	HALLAZGOS	OBSERVACIONES GENERALES	N.A.
SEGURIDAD	Instalaciones locativas.	*Pisos y vidrios en buen estado *Paredes sin humedad o grietas *Techos no defectuosos *Puertas en buen estado	4			
	Instalaciones eléctricas.	*Saturación de tomas eléctricas *Tomas sueltas *Cajas sueltos *Cajas de circuito sin tapa	4			
	Señalización	*señalización *Deteriorada *Ubicada Adecuada	4			
	Equipo contra incendio.	*Señalización *Ubicación *Fecha de vencimiento *Visibilidad *Estado en general del equipo	4			
	Conservación de muebles y equipos.	*Estado en general de muebles y equipos *Ubicación	4			
	Demarcación	*Estado de la demarcación *Ausencia de demarcación	4			
	Accidentalidad	*Evaluar si se han presentado accidentes en el área	4			
	Observancia Normas.	*Observación general en cuanto al cumplimiento de normas de seguridad en oficinas en general	4			
	PROMEDIO			HALLAZGOS	OBSERVACIONES GENERALES	N.A.
ORDEN	Disposición equipos	*Ubicación de equipos en general que dificulte el transito interno y vias de circulación *Desorden en el área ocasionado por equipos	4			
	Objetos en el suelo.	*Identificación de maletas, cajas, papelería, A-Z etc, debajo de los puestos o ubicados directamente en contacto con el piso	4			
	Almacenamiento	*Desorden sobre el puesto de trabajo *Cajas en los pasillos o en piso	4			
	Objetos de uso personal.	*Objetos llamativos que distraigan visualmente, exceso de fotografías, tecnología personal (celulares, reproductoras, etc), flores, plantas, elementos decorativos etc.	4			
	Objetos de uso laboral	*Escritorio libre de lapiceros, marcadores, oficios o cualquier otro implemento que no utilice o no sirva	4			
	Ruido	*El lugar de trabajo se siente agradable, apacible y es un sitio tranquilo (cultura de sensibilidad y respeto)	4			

1.09

	PROMEDIO			HALLAZGOS	OBSERVACIONES GENERALES	G.A.
ASEO	Cielo raso, ventanas y Divisiones	*Limpios	4			
	Puertas, pisos y Paredes	*Limpios	4			
	Lámparas o Luminarias	*Limpios	4			
	Equipo de computo y escritorio	*Limpios	4			
	Escritorio / Mesas de trabajo	*Limpios *Libres de Alimentos	4			
	Instalaciones Sanitarias	*Limpios *Olores *Filtraciones / Escapes	4			
	Papeleras	*Lugar adecuado *Olores	4			
	Uso de papel	*Reciclaje *Reuso	4			
	PROMEDIO					
COVID-19	Disponibilidad de gel antibacterial o alcohol	*Punto PAGER *Oficinas *Campamento- Punto de Control	N/A			
	Limpieza y desinfección de todas las herramientas, equipos y elementos	*Herramienta manual Campamento *Escritorios- Equipos computo *Maquinaria en Obra	P/A			
	Limpieza y desinfección de la obra	*Limpieza baño operativos y administrativos *Desinfección Campamento de Obra *Limpieza Oficinas y Punto PAGER	N/A			
	Cartelera informativa SST e información de COVID-19.	*Verificación de comunicación a trabajadores, contratistas, subcontratistas y aliados con obligaciones para prevención de covid.	N/A			
	Verificación uso del tapabocas	*Uso correcto del tapabocas *Tapabocas en buen estado	N/A			
	Verificación lavado de manos	*Se realiza lavado de manos de acuerdo al protocolo estipulado	N/A			
	Disponer de agua, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos.	*Se cuenta con los elementos en baño administrativo, operativo y punto de control	N/A			
	Verificación distanciamiento social	*Se evidencia distanciamiento mínimo de un metro en el desarrollo de actividades en obra y administrativos de todo el personal	N/A			
	PROMEDIO TOTAL		88			

G.A. Grado de Acción: A Requiere corrección inmediata, B Requiere corrección pronta, C La corrección puede ser realizada posteriormente

ELABORADO POR: ALBERT PEREZ

FIRMA:

CEDULA: 85137062

REVISADO POR: Johnny Castro

FIRMA:

CEDULA: 1099403524

1110 359

ANEXO 2.5.P REGISTRO DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ALCART DE COLOMBIA S.A.S
alcartcolombia@gmail.com

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART88; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los implementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor serán asumidos por usted Y para cambio de algún elemento por deterior, entregarlo para su

NOMBRE: JOSE FAYBER RODRIGUEZ LEON

Talla botas: 42
Talla buzo: XL
Talla Pantalon: 38

CEDULA: 1.070.221.209

ENTREGA DE DOTACIÓN		
CODIGO	VERSION	FECHA
F_RH_105	1	22/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA					PANTALON	CAMISA	BUZO	CASCO BLANCO	PAÑA	CASCO COLOR AMARILLO	BARBUQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEG. OSCURA	GAFA DE SEG. CLARAS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION	CHALECO GRIS REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CARETA CON FILTRO	TAPA BOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA	ARNES MULTIPROPOSITO	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
	1	2	3	4	5																													
22/04/2025	X					X	X		X			X	X		X		X				X				X				X	X	X			

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
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

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO: ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART88; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los implementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor serán asumidos por usted Y para cambio de algún elemento por deterior, entregarlo para su

NOMBRE: LEIDER CARVAJAL GOMEZ	Talla botas: 38 Talla buzo:S Talla Pantalon: 30	ENTREGA DE DOTACIÓN		
CEDULA: 1.146.438.857		CODIGO	VERSION	FECHA
		F_RH_105	1	22/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA					PANTALON	CAMISA	BUZO	CASCO BLANCO	PAVA	CASCO COLOR AMARILLO	BARBUQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEG. OSCURA	GAFA DE SEG. CLARAS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION.	OVEALCO GRIS REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CARETA CON FILTRO	TAPA BOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA	ARNES BRUTTPROPOSITO	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
	1	2	3	4	5																													
17/04/2025	X					X	X		X			X	X		X		X					X				X				X	X	X			

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
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

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
alcartcolombia@gmail.com

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protención personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART88; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación del cumplimento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los implementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor serán asumidos por usted Y para cambio de algún elemento por deterior, entregarlo para su

NOMBRE: ANDREY ALEXIS BARON SUAREZ

Talla botas: 40
Talla buzo: M
Talla Pantalon: 30

CEDULA: 1.099.302.579

ENTREGA DE DOTACIÓN		
CODIGO	VERSION	FECHA
F_RH_108	1	22/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA					PANTALON	CAMISA	BUSO	CASCO SLANDO	PAVA	CASCO COLOR AMARILLO	BARBIQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEG. OSCURA	GAFA DE SEG. CLARAS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION	CHALECO GRIS REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CARETA CON FILTRO	TAPA EOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA	ARMES MULTIPROPOSITO	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
	1	2	3	4	5																													
05/06/2023	X					2	2	2			1	1	1		1	1	1	1				1	1			1					1	1	1		Andrey Baron

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgasto del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

Lina Magallón

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

CamScanner

ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
alcartcolombia@gmail.com

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART88; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los implementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor serán asumidos por usted Y para cambio de algún elemento por deterior, entregarlo para su

NOMBRE: ARNOVISMARTIN MONTIEL ORTIZ	Talla botas: 40 Talla buzo: M Talla Pantalon: 36	ENTREGA DE DOTACIÓN		
CEDULA: 1.072.749.985		CODIGO	VERSION	FECHA
		F_RH_165	1	22/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA					PANTALON	CAMISA	BUZO	CASCO BLANCO	PAVA	CASCO COLOR AMARILLO	BARBUQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEG. OSCURA	GAFA DE SEG. CLARAS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION.	CHALECO GRIS REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CARETA CON FILTRO	TAPA BOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA	ARNES MULTIPROPOSITO	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
	1	2	3	4	5																													
05/06/2025	X					2	2	2			1	1	1		1	1	1	1				1	1			1					1	1	1		Arnovis Ortiz

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA

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

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

ALCART DE COLOMBIA S.A.S
alcartcolombia@gmail.com

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART88; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como sistema de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los implementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor serán asumidos por usted Y para cambio de algún elemento por deterior, entregarlo para su

NOMBRE: JIMMY JHOENORY MONCADA MENDOZA	Talla botas: 40 Talla buzo: M Talla Pantalon: 36	ENTREGA DE DOTACIÓN		
		CODIGO	VERSION	FECHA
CEDULA: 1.093.141.414		F_RH_100	1	22/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA					PANTALON	CAMISA	BUZO	CASCO BLANCO	PIMA	CASCO COLOR AMARILLO	BARBUQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEG. OSCURA	GAPA DE SEG. CLARAS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCIONAL	CHALECO GRIS REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CARETA CON FILTRO	TAPA BOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDASURA	GAFAS SOLDADURA	ARNES SILLTPROPOSITO	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
	1	2	3	4	5																													
05/06/2025	X					2	2	2			1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1		1					1	1			

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA

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

Luisa Rosellón

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-26
		Versión	1
	ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha de vigencia	13/9/2022
		Copia controlada	SI X NO

ENTREGADO POR: ALBERT HERNANDEZ/YENNY CUESTA CARGO:INSPECTOR SST/ RESIDENTE AMB-SST

DATOS PERSONALES			DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL																			
FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	Casco de seguridad	Barbuquejo de 3 puntos	Gafas de Seguridad	Protector auditivo tipo copa	Respirador Auditivo Sencillo	Tapaoidos desechables	Careta Protección Facial	Canilleras	Guantes de caucho	Guantes nitrilo	Peto de Carnaza	Cuchillas de poliuretano Hylos	Guantes Vaqueta	Guantes de Cuero Industrial	Pantalon en jean	Camisa en jean	Botas Caucho Seguridad	Botas Cuero Seguridad	FIRMA RECIBIDO
1/06/2025	ERIKSON ANDRES MUÑOZ LARA	1023038751			X		X	X						X	X						
1/06/2025	MARIELA GAMEZ ALVAREZ	1000117328			X		X	X						X	X						
7/06/2025	MARIA CAMILA RODRIGUEZ BENAVIDES	1002428160	X	X	X		X	X						X	X		X	X	X	X	
1/06/2025	EDUARDO RODRIGUEZ	79429025			X		X	X						X	X						
7/06/2025	LEIDY OVALLE	1023038454	X	X	X		X	X						X	X		X	X	X	X	
1/06/2025	FREDY SUAREZ LUNA	74372867			X		X	X						X	X						
1/06/2025	YEISON ALONSO CARDENAS ACOSTA	1024632372			X		X	X						X	X						
1/06/2025	JUAN DAVID DIAZ CASTIBLANCO	1076934313			X		X	X						X	X						
1/06/2025	CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS	79748462			X		X	X						X	X						
1/06/2025	YENNY YULISA CUESTA PALACIOS	1077438248			X		X	X						X	X						
1/06/2025	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN	4207582			X		X	X						X	X						
1/06/2025	ALBERT RAMON HERNANDEZ RUIZ	85378002			X		X	X						X	X						
1/06/2025	ARICSON ALEXMIR SORZA ACOSTA	1026290728			X		X	X						X	X						
1/06/2025	LAZARO LAVACUDE LAGUILAVO	79062844			X		X	X						X	X						
1/06/2025	ALISSON GINNETH RODRIGUEZ TAELOS	1012381786			X		X	X						X	X						
1/06/2025	LUIS ANTONIO PENAGOS MORENO	80429756			X		X	X						X	X						
1/06/2025	William ortega	1031432533			X		X	X						X	X						

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social declaro que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art 56 y Art. 58 numero 7. Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art.22 y DECRETO 1072 de 2015 en el Articulo 2.2.4.6.10, el presente compromiso quedara archivado en Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de BB Ingenieros S.A.S.

ANEXO 2.5.Q. DOCUMENTACIÓN MAQUINARIA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-
CONSORCIO METEORACION CHICO PASO 2		Versión	1
	DOCUMENTACION DE MAQUINARIAS Y VOLQUETAS	Fecha de vigencia	4/2/2025
		Copia controlada	SI X NO

FECHA: 10/06/2025

INSPECCIONADO POR: YENNY CUESTA — CARGO:RESIDENTE AMBIENTAL Y SST

No.	DESCRIPCIÓN MAQUINARIA Y VOLQUETA	TARJETA PLAN	MOTOR	N SERIE	MODELO	N/IMPUESTO DIAN	SOAT-VIGENCIA	TECNO MECANICA	LICENCIA TRANSITO	PSV	FECHA DE APROBACION	FECHA RETIRO MAQUINARIA	OBSERVACIONES
1	EXCAVADORA HITACHI	28011	4BG1-944008	HCMBCB00L00201905	2008	7984-1	N/A	N/A	N/A	N/A		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1qXJpvY...
2	VOLQUETA MACK	N/A	5519M370661303	1M2P264CXRM015817	1194	N/A	18/1/2025	20/1/2026	4448	12073		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1cPOnuW...
3	COMPRESOR SULLAIR 900	N/A	N/A	3306	2009	1091-1	N/A	N/A	N/A	N/A		06/05/2026	https://drive.google.com/drive/folders/1tLpx1...
4	UNIDAD DE POTENCIA	N/A	N/A	4B	2022	5790-0	N/A	N/A	N/A	N/A		06/05/2025	https://drive.google.com/drive/folders/1tLpx1...
5	UNIDAD DE POTENCIA PERKINS	N/A	N/A	2050	2012	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		06/05/2025	https://drive.google.com/drive/folders/1tLpx1...
6	NIVEL AUTOMATICO TOPCON	N/A	N/A	WP101043	AT-B4-A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1...
7	ESTACION TOTAL KOLIDA	N/A	N/A	K160149	KTS 442 UT	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1...
8	VOLQUETA INTERNATIONAL	N/A	35317591	3HTWYAHT9EN707850	2014	N/A	25/01/2025	28/01/2025	5405	5843		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1uzJ...
9	PLATAFORMA ELEVADIZA TELESCOPICA	N/A	N/A	300083233	2006	94	N/A	N/A	N/A	N/A		16/04/2025	https://drive.google.com/drive/folders/1...
10	CAMIONETA FORD RANGER	N/A	WLAT1101284	101281	2011	N/A	27/12/2024		3941	N/A		NA	https://drive.google.com/drive/folders/1R1XTTznOQ4W3-...
11	COMPRESOR ATLAS COPCO	N/A	PE4045L040731	76170	2009	8485-3	N/A	N/A	N/A	N/A		4/3/2025	https://drive.google.com/drive/folders/1...
12	COMPRESOR SULLAIR 375	N/A	N/A	2,01504E+11	2015	8201500153202	N/A	N/A	N/A	N/A		30/04/2025	https://drive.google.com/drive/folders/1...
13	COMPRESOR ATLAS COPCO	N/A	4045HF282	H0P075091	2012	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			https://drive.google.com/drive/folders/1...
14	UNIDAD DE POTENCIA DEUTZ	N/A	N/A	N/A	2022	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			https://drive.google.com/drive/folders/1...

REVISADO POR: _____

FIRMA: _____

CEDULA: _____

HOJA DE VIDA MAQUINARIA/EQUIPO

MAQUINA/QUIPO: COMPRSOR ATLAS 375

MARCA: ATLAS COPCO

TIPO: PORTATIL

MOTOR: JHON DEERE 4045HF282

MODELO: XAS 375 JD

POTENCIA: 115 HP

AÑO: 2012

PRESIÓN: 406 CFM

SERIE: HOP075091

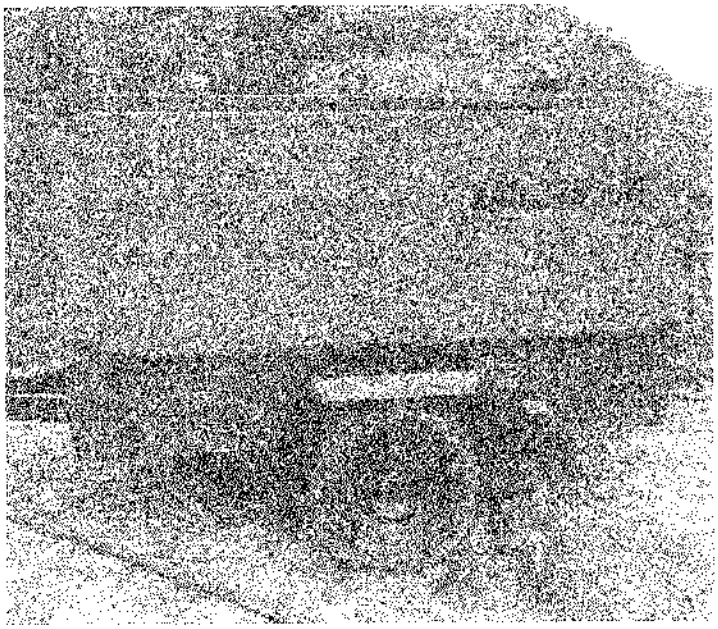
DIMENSIONES:

ALTO: 1.9 MT

LARGO: 2.7MT

ANCHO: 1.7 MT

PESO: 4000 KG



LUBRICACION

PARTES A LUBRICAR	OPERACIÓN	LUBRICANTE	FRECUENCIA
Motor	Cambio de aceite	MOBIL 15 W 40	Cada 250 horas
Unidad Hidráulica	Cambio de aceite Hidráulico	TEXAMATIC	Cada 1000 horas

MANTENIMIENTO ELECTRICO

TRABAJOS A EJECUTAR	TIEMPO	FRECUENCIA
Comprobar funcionamiento y alarmas del tablero de control	0.2	DIARIO
Comprobar el nivel de electrolito y los terminales de batería	0.2	SEMANAL
Revisión y estado de sistema eléctrico	0.2	SEMANAL

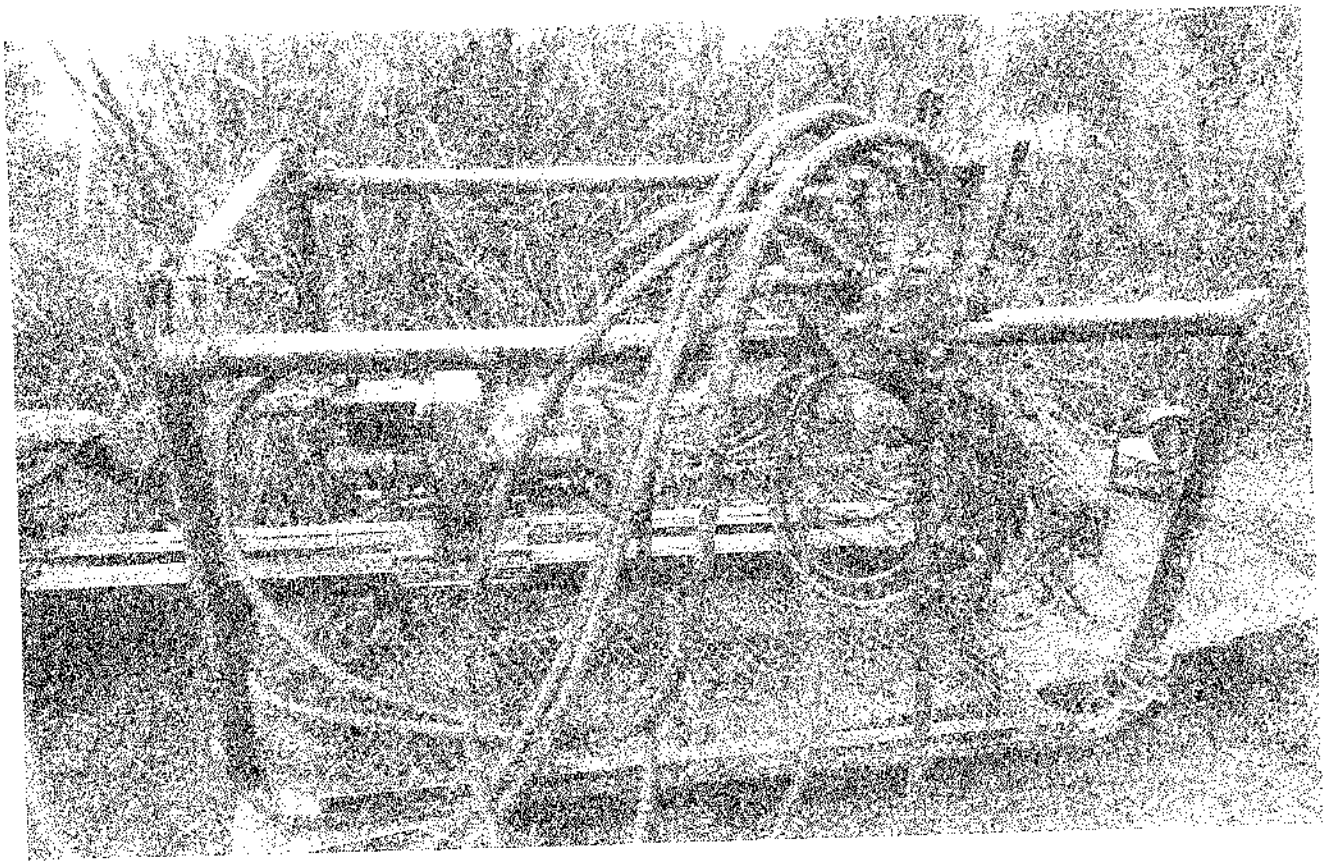
MANTENIMIENTO MECÁNICO

TRABAJOS A EJECUTAR	TIEMPO	FRECUENCIA
Medición de niveles de aceite motor unidad hidráulica-refrigerante	0.2	DIARIO
Drenar el agua del filtro de combustible	0.2	DIARIO
Revisión válvula de vacio filtro de aire	0.1	DIARIO
Comprobar presión de aire de neumáticos	0.2	DIARIO
Comprobar si hay fugas de aceite y/o combustible	0.1	DIARIO
Filtro de combustible **BF-7949 D**	1	250 Hr
Filtro de combustible **BF-7950 D**	1	250 Hr
Filtro de aceite **B7322**	1	250 Hr
Filtro de aire **A5105**	1	250 Hr
Filtro de aire **A5106**	1	250 Hr
Filtro de aire **A6707**	1	250 Hr
Filtro de aire **A6708**	1	250 Hr

OBSERVACIONES ADICIONALES

Cualquier falla no común, apagarlo de forma en emergencia y llamar al técnico.
Ubicación con no más de 15° de inclinación con respecto a la horizontal.

ALCART DE COLOMBIA S.A.S alcartcolombia@gmail.com	HOJA DE VIDA EQUIPOS ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO: F_RH_1019 FECHA: 04/02/2024 VERSION: 01 PÁGINA: 1 DE 1



IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO	
Nombre del Equipo:	CANASTA DE PERFORACION
Ubicación del equipo:	BOGOTA DC
Modelo:	2023
Serie:	
velocidad	
Fecha de puesta en funcionamiento:	
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fabricante y Lugar de origen:	
Fecha de adquisición:	2023
Nombre de proveedor y Dirección:	Diego Rivillas carrera 6ª #25ª48 Ricaurte
Datos de contacto E-mail, teléfono:	3114540568
Posee catálogo de manejo u operación:	NO
Mantenimiento indicado por el fabricante:	Pintura
Condiciones de operación:	Buena

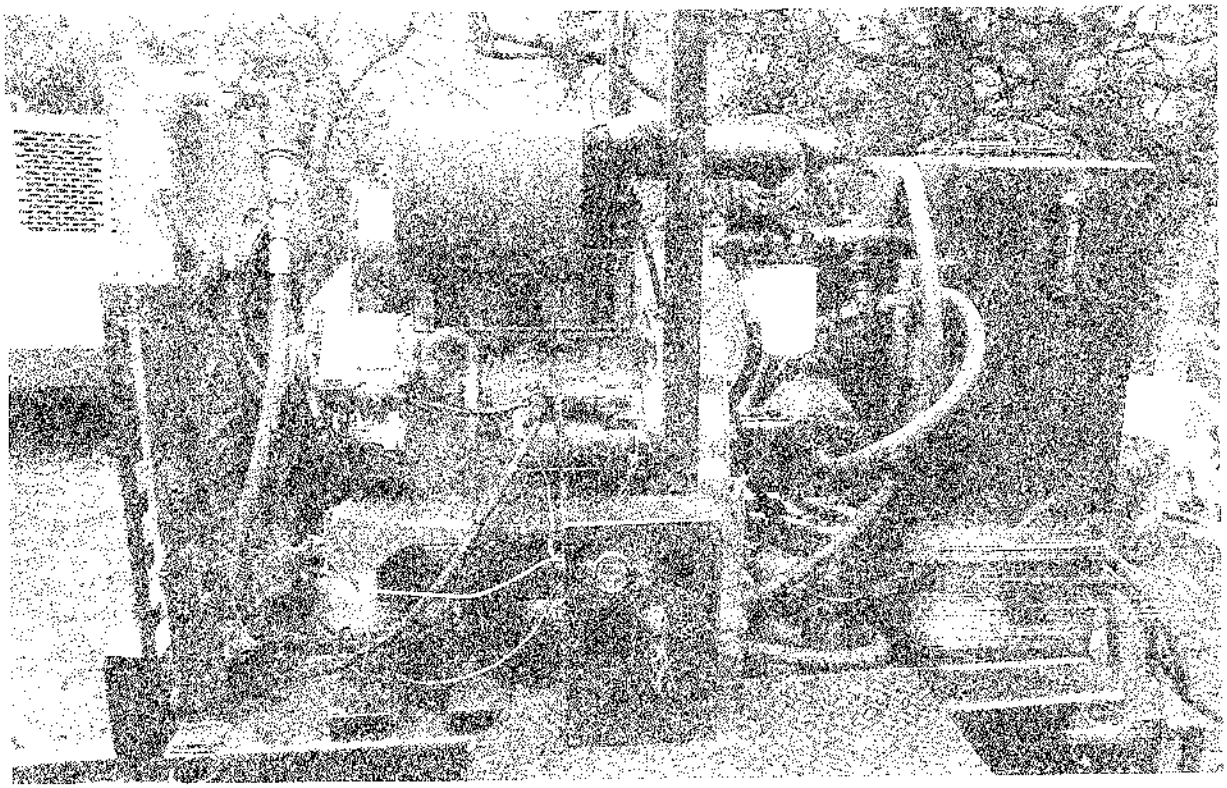
ALCART DE COLOMBIA S.A.S alcartcolombia@gmail.com	HOJA DE VIDA EQUIPOS ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO: F_RH_1019 FECHA: 04/02/2024 VERSION: 01 PÁGINA: 2 DE 1

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO	
Malla	3/16"
Tubo Metálico	2" calibre 3mm
Soldadura	7013
Capacidad de carga	500 kg
Dimensión:	ANCHO 1.20 mts – ALTURA 1 mts –LARGO 1.72 MTS
Garantía: SI NO x	
Peso:	PESO 80 kg

SI LO REQUIERE SE PUEDE ANEXAR HOJA CON OBSERVACIONES

CONTROL DE ACTIVIDADES					
C: Calibración, V: Verificación, M: Mantenimiento.					
FECHA	**C**	**V**	**M**	**Descripción**	**Responsable**
ABRIL 28/04/2024			x	Mantenimiento de pintura	Darwin Mahecha
30/05/2025			X	MANTENIMIENTO GENERAL	DARWIN MAHECHA

ALCART DE COLOMBIA S.A.S alcartcolombia@gmail.com	HOJA DE VIDA EQUIPOS ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CÓDIGO: F_RH_1019 FECHA: 04/02/2024 VERSION: 01 PÁGINA: 1 DE 1



IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO	
Nombre del Equipo:	UNIDAD DE POTENCIA
Ubicación del equipo:	BOGOTA D.C
Marca:	DEUTZ
Modelo:	3 CILINDROS
Serie:	
Fecha de puesta en funcionamiento:	
DATOS DEL PROVEEDOR	
Fabricante y Lugar de origen:	DEUTZ AG
Fecha de adquisición:	2022
Nombre de proveedor y Dirección:	DEUTZ AG
Datos de contacto E-mail, teléfono:	3103320166
Posee catálogo de manejo u operación:	NO
Mantenimiento indicado por el fabricante:	ACEITE MOBIL ISO 68 50GLS
Condiciones de operación:	1300 RPM, Con bomba ¾ y motores hidráulicos

123

ALCART DE COLOMBIA S.A.S alcartcolombia@gmail.com	HOJA DE VIDA EQUIPOS ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO: F_RH_1019 FECHA: 04/02/2024 VERSION: 01 PÁGINA: 2 DE 1

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO	
Potencia:	80 HP
Protector térmico:	
Rotación del motor:	
Rotación del tambor:	
Carga máxima de trabajo:	1300 RPM
Diámetro de apertura del tambor:	
Dimensión:	ANCHO 2. mts - ALTURA 1.5 mts –LARGO 3 MTS
Garantía: SI NO x	
Peso:	PESO 3000 kg

SI LO REQUIERE SE PUEDE ANEXAR HOJA CON OBSERVACIONES

CONTROL DE ACTIVIDADES					
C: Calibración, V: Verificación, M: Mantenimiento.					
FECHA	C	V	M	Descripción	Responsable
11/2023			x	Mantenimiento Chasis y pintura	DARWIN MAHECHA
ABRIL/2024			X	Mantenimiento cambio de aceite, cambio de filtro, revisión sistema eléctrico e inyección	DARWIN MAHECHA
30/05/2025			X	Cambio de aceite, cambio de filtro y mantenimiento de la parte eléctrica	DARWIN MAHECHA

109

SOLO TURBOS JC
NIT 51906166-9

Bogotá, 30 de mayo del 2025

Señores

ALCART DE COLOMBIA SA NIT 901498834-1
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CERTIFICA QUE

Se realiza mantenimiento general a la canasta de perforación.

1) Cambio de mandos.
2) Cambio de rodamientos generales.
3) Ajuste de tornillerías y demás.
4) Mantenimiento de cadena.
5) Cambio de acoples de presión.

Cordialmente
Solo turbos jc
Nit 51906166

CALLE 6 N 25 A 61 SEGUNDO PISO BARRIO RICAURTE CEL: 311 466 9883 – 311 878 1316
Email:soloturbos2022@outloo.com

Bogotá, 01 de junio del 2025

Señores

ALCART DE COLOMBIA SA NIT 901498834-1
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CERTIFICA QUE

Se realiza mantenimiento preventivo al compresor ATLAS 375 XAS 375 JD.

1) Cambios de filtros.

2) Cambio de aceite.

3) Ajuste de tornillerías y demás.

Dentro de la HOJA DE VIDA , se encuentran las especificaciones de los insumos usado durante el mantenimiento preventivo.

Cordialmente
Solo turbos jc
Nit 51906166

SOLO TURBOS JC
NIT 51906166-9

Bogotá, 30 de mayo del 2025

Señores

ALCART DE COLOMBIA SA NIT 901498834-1
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CERTIFICA QUE

Se realiza mantenimiento preventivo a la unidad de potencia DEUTZ AG.

1) Cambios de filtros.
2) Cambio de aceite.
3) Ajuste de tornillerías y demás.
4) Mantenimiento parte eléctrica

Dentro de la hoja de vida se encuentra el control de las actividades realizadas al equipo.

Cordialmente
Solo turbos jc
Nit 51906166

CALLE 8 N 25 A 61 SEGUNDO PISO BARRIO RICAURTE CEL: 311 466 9683 – 311 878 1316
Email:soloturbos2022@outlook.com

ANEXO 2.5.R. TRABAJOS EN ALTURAS, PERMISO DE TRABAJO, FORMATO ATS

CONSORCIO MITIGACIÓN EMBALSE FASE 3
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSIÓN 01

CODIGO:AGOS-1049

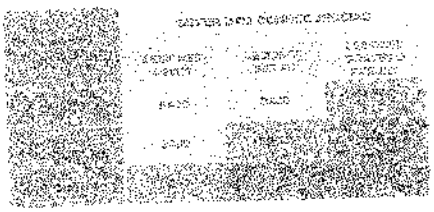
Área de Trabajo: Obras de estabilización
Responsable ejecución:
Actividad:
Fecha: 03 A 07 DE MAYO.

Equipos o Herramientos a Usar en el Trabajo

Equipo de protección personal: Casco, Gafas, Guantes, Botas, Protección auditiva, Ropa de trabajo, Protección respiratoria, Arnés, Eslinga, Línea de vida, Otros

Herramientas: Palustres, Llana, Cortadora, Vibrador, Formaleta, Andamios, Escalera, Otros

Trabajos en caliente: Trabajos en altura: X, Trabajos en zanjas y excavaciones, Trabajos en espacios confinados, Trabajos en equipos energizados, Izaje de carga



1. Desplazamiento al lugar de trabajo	Riesgo público: caída al mismo nivel	Transitar por áreas señalizadas, uso de epp, autocuidado.
2. Instalación del equipo de perforación, Uso de plataforma elevadiza y canasta de perforación para realizar trabajos en altura	Riesgo Mecánico: golpes, caídas a mismo nivel, heridas, contusiones, atrapamiento caídas al mismo nivel Riesgo Biomecánico: por posturas prolongadas Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, movimiento repetitivo) físico Riesgo físico: Ruido, vibraciones, golpes, caídas a diferentes y al mismo nivel Riesgo físico: ruido, riesgo eléctrico Riesgo Público: Ruido, vibraciones, golpes, caídas a diferentes y al mismo nivel	Uso de elementos de protección personal (casco con barbuquejo, gafas, guantes, protección auditiva ropa adecuada a la actividad) realizar inspección de la máquina, verificar daños que se puedan presentar, retirar cadenas y anillos, notificar actos y condiciones inseguras, realizar pausas activas. Firma de A.T.S, permisos de T.S.A y procedimientos de maquinaria, inspección, señalización y delimitación del área de trabajo. Personal calificado para la actividad, adoptar posturas ergonómicas, realizara pausas activas, evitar los sobre esfuerzos, si la carga es superior a la recomendó realizar el trabajo con ayudas mecánicas y o con otro compañero, uso de EPP, firmas de inspección con ayudas mecánicas y o con otro compañero, uso de EPP, firmas de inspección, ATS, charla de inicio, inspección del terreno y sitio de trabajo. verificación presencia de animales, delimitar áreas de trabajo con. Balizas y cinta de peligro uso de EPP, autocuidado, notificar actos y condiciones inseguras de manera inmediata, tener buena comunicación con el personal de la obra y compañeros de trabajo.
3. Realizar perforaciones, instalación de (anclajes, pernos, drenajes) Inyección de lechada	Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, posturas prolongadas movimiento repetitivo) heridas, caídas, lumbalgia Riesgo físico: Ruido Fenómenos naturales Lluvias, tormentas Riesgo químico (irritación y quemaduras en la piel y ojos: El contacto con la lechada de cemento puede provocar dermatitis o quemaduras químicas) Riesgo físico (Proyección de material: La alta presión de inyección puede provocar salpicaduras de cemento que pueden impactar los ojos o la piel)	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso Uso de EPP adecuado: guantes impermeables, gafas de seguridad, mascarilla contra polvo, botas de seguridad y ropa de protección, Capacitación a los trabajadores sobre riesgos y procedimientos de seguridad, Inspección y mantenimiento de equipos de inyección para evitar fugas y sobrepresión.
4. Orden y aseo	Riesgo Biomecánico (movimiento repetitivo) caídas a diferentes y al mismo nivel, lumbalgia, golpes, químico Riesgo eléctrico: corto circuito. Riesgo Ambiental: Generación de residuos sólidos líquidos industriales, Derrame de aceites y combustibles, Contaminación de suelo. Riesgo químico: Presencia de material particulado (polvo y gases): Enfermedades respiratorias, irritaciones de la misma	Personal calificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso, uso de protección auditiva. Capacitar el personal en el sistema globalmente armonizado, uso correcto de los EPP kits con kit de derrames Uso permanente de mascarilla N95, gafas de seguridad, humedecer las vías, el almacenamiento de los productos químicos se deben realizar según las especificaciones técnicas fichas de seguridad uso correcto de los equipos de protección personal
5. Riesgos comunes en todas las etapas del proceso	Riesgos locativos: superficies lisas e irregulares: Caídas a diferentes niveles. Fracturas, hematomas, esguince de tobillo	Personal capacitado, adoptar posturas ergonómicas, uso de epp, uso de protección respiratoria N95, preoperacional de equipos eléctricos check list en caso de utilizarlos
	Riesgos ergonómicos: sobre esfuerzos, movimiento repetitivo, cansancio fatiga muscular, lesiones osteomusculares, hernias	Ayuda / buenas normas de higiene postural Realizar pausas activas de descanso y realizar ejercicios de estiramiento
	Condiciones Atmosféricas: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas: Insolación, deshidratación, quemaduras cutáneas, shock	Suministro permanente de líquidos hidratantes realizar pausas activas de descanso bajo la sombra (dependiendo de la carga laboral), hidratación cada 20 minutos (también dependa de la carga laboral) con agua potable para consumo humano uso de camisa manga larga, casco de seguridad con barbuquejo, gafas, botas de seguridad
	Eléctrico, tormentas eléctricas, lluvia	Ante tormentas eléctricas, estática o presencia de lluvias suspender actividades inmediatamente. Autorización por parte de HSE Pro que el área se encuentre asegurado con las condiciones para realizar la actividad
	Biológico: biológico(presencia de animales) Afectación tejidos blandos y sistema nervioso	En caso de detectar presencia de animales espera que el animal se aleje. e informar al supervisor, encargado o SST uso de guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, gafas, casco con barbuquejo, Divulgar al personal el plan de emergencias

1109

	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 **SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO:RESST4063 FECHA: 01/01/2020 VERSION: 01

El ATS de terreno es una herramienta destinada a controlar los riesgos en el punto de trabajo para y por el trabajador, dado que las condiciones cambian permanentemente, permite identificar las diferencias que puedan existir con respecto a procedimientos u otros documentos generados con anterioridad a la actividad.

-Todo trabajo o actividad de alto riesgo debe poseer un análisis de riesgo antes de iniciar la tarea. Se incluyan aquellas actividades con alto potencial de daño.

-Para realizar una actividad, usted debe reunirse con su equipo de trabajo en el punto a realizar la tarea, anotando en su ATS de terreno los pasos, los riesgos y las medidas de control, enfatizando en aquellas de mayor potencial relacionados con seguridad, salud ocupacional y ambiente (en el ATS de terreno, usted puede hacer referencia y anexar la lista de verificación u otras).

Los ATS deben considerar los peligros, aspectos y emergencias identificados en la matriz de identificación, evaluación y control de peligros y aspectos

-Cuando las tareas o trabajos que se realizan tengan procedimientos, normas o prácticas establecidas, estas medidas de control se deben considerar como base para la realización del trabajo, y además se deben considerar otras actividades que no estén

La calidad del ATS será autoevaluado por los trabajadores en el mismo formulario y revisada en terreno por la SUPERVISIÓN.

-Este ATS se diligencia para 7 días máximo. Si las condiciones de trabajo cambian se debe diligenciar otro ATS.

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edis Ortiz	1002[illegible]							
Fabian Leon	1002[illegible]							
Carlos C. Bri[illegible]	[illegible]							

VALIDACIÓN	NOMBRE	FIRMA						
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
ENCARGADO/SUPERVISOR								
RESPONSABLE SST/COORDINADOR								
ACTIVIDAD								

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

FECHA: 01/04/2025
VERSIÓN: 01
CÓDIGO: SST-ATS-001

Área de Trabajo: CODITO PASO 4 Instalación de Vías
Responsable del trabajo: [illegible]
Actividad: Instalación de Vías
Fecha: 28 de Abril al 04 de mayo de 2025

Equipos o Herramientas a Usar en el Trabajo

Soldador	Sombrero, botas de cuero.	
Máquina de soldar	Gorras, Sombrero, lentes.	
Martillo Taladro	Cascos, punto	
Pulidor	Otros: Amarres	
Barras		
Manilla, desarmadores		

Trabajos Considerados Peligrosos
Trabajos en altura: Trabajos en altura
Trabajos en Zanjas y Excavaciones
Trabajos en espacios confinados: Trabajos en equipos a remolcados: Izaje de cargas

SEÑALES CONSIDERADAS

TRABAJO EN ALTURAS	ADVERTENCIA PELIGRO	TRABAJOS CERCANOS A METALES
PELIGRO	PELIGRO	

ETAPA	PELIGROS IDENTIFICADOS / RIESGO	MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN
1.Desplazamiento al lugar de trabajo	Riesgo público: caída al mismo nivel	Transitar por áreas señalizadas, uso de epp, autocuidado.
2.Instalación del equipo de perforación, Uso de plataforma elevadiza y canasta de perforación para realizar trabajos en altura	Riesgo Mecánico: lesiones osteomusculares, caída de objetos, caídas, heridas, contusiones, aturdimiento caídas al mismo nivel. Riesgo Biomecánico: por posturas prolongadas Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, movimiento repetitivo) físico ruido, riesgo eléctrico Riesgo Público: Ruido, vibraciones, golpes, caídas a diferentes y al mismo nivel	Uso de elementos de protección personal (casco con barbuquejo, gafas, guantes, protección auditiva ropa adecuada a la actividad) realizar inspección de la máquina, notificar daños que se puedan presentar, retirar cadenas y anillos, notificar actos y condiciones inseguras, realizar pausas activas. Firma de A.T.S, permisos de T.S.A y preoperacionales de maquinaria, inspección, señalización y delimitación del área de trabajo. Personal capacitado para la actividad, adoptar posturas ergonómicas, realizara pausas activas, evitar los sobre esfuerzos, si la carga es superior a la recomendó realizar el trasporte con ayudas mecánicas y o con otro compañero, uso de EPP, firmas de preoperacionales, ATS, charla de inicio, inspección del terreno y sitio de trabajo, verificación presencia de animales, delimitar áreas de trabajo con, balizas y cinta de peligro, uso de EPP, autocuidado, notificar actos y condiciones inseguras de manera inmediata, tener buena comunicación con el personal de la obra y compañeros de trabajo.
3. Realizar perforaciones, instalación de fanclajes, pernos, drenajes) - Inyección de lechada	Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, posturas prolongadas movimiento repetitivo) heridas, caídas, lumbalgia Riesgo físico: Ruido Fenómenos naturales Lluvias, tormentas Riesgo químico (irritación y quemaduras en la piel y ojos: El contacto con la lechada de cemento puede provocar dermatitis o quemaduras químicas) Riesgo físico (Proyección de material: La alta presión de inyección puede provocar salpicaduras de cemento que pueden impactar los ojos o la piel)	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso Uso de EPP adecuado: guantes impermeables, gafas de seguridad, mascarilla contra polvo, botas de seguridad y ropa de protección, Capacitación a los trabajadores sobre riesgos y procedimientos de seguridad, Inspección y mantenimiento de equipos de inyección para evitar fugas y sobrepresión.
4.Orden y aseo	Riesgo Biomecánico (movimiento repetitivo) caídas a diferentes y al mismo nivel, lumbalgia, golpes, químico Riesgo eléctrico: corto circuito. Riesgo Ambiental: Generación de residuos sólidos líquidos industriales, Derrame de aceites y combustibles, contaminación de suelo. Riesgo químico: Presencia de material particulado (polvo y cemento) Enfermedades respiratorias. Irritaciones de la piel.	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso, uso de protección auditiva. capacitar al personal en el sistema globalmente armonizado, uso correcto de los EPP contar con kit de derrames Uso permanente de mascarilla N95, gafas de seguridad, humedecer las vías, el almacenamiento de los productos químicos se deben realizar según las especificaciones técnicas fichas de seguridad uso correcto de los equipos de protección personal
5. Riesgos comunes en todas las etapas del proceso	Riesgos locativos: superficies lisas e irregulares: Caídas a diferentes niveles. Fracturas, hematomas, esguince de tobillo	Personal capacitado, adoptar posturas ergonómicas, uso de epp. uso de protección respiratoria N95, preoperacional de equipos eléctricos chat list en caso de utilizarlos
	Riesgos ergonómicos: sobre esfuerzos, movimiento repetitivo, posturas: fatiga muscular, lesiones osteomusculares, hernias	aplicar buenas normas de higiene postural Realizar pausas activas de descanso y realizar ejercicios de estiramiento
	Condiciones Atmosféricas: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas: Insolación, deshidratación, quemaduras cutáneas, shock	Suministro permanente de líquidos hidratantes Realizar pausas activas de descanso bajo la sombra (dependiendo de la carga laboral), hidratación cada 20 minutos (también depende de la carga laboral) con agua potable para consumo humano Uso de camisa manga larga, casco de seguridad con barbuquejo, gafas, botas de seguridad
	Eléctrica, tormentas eléctricas, lluvia	Ante tormentas eléctricas, estática o presencia de lluvias suspender actividades inmediatamente. Autorización por parte de HSE Pro que el área se encuentre asegurada con las condiciones para realizar la actividad
	Riesgo biológico(presencia de animales) Afectación tejidos blandos y sistema nervioso	En caso de detectar presencia de animales espera que el animal se aleje e informar al supervisor, encargado o SST Uso de guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, gafas, casco con barbuquejo, Divulgar al personal el plan de emergencias

(13)
280

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:RESST-4043
FECHA:04/01/2025
VERSION: 01

-El ATS de terreno es una herramienta destinada a controlar los riesgos en el punto de trabajo para y por el trabajador, dado que las condiciones cambian permanentemente, permite identificar las diferencias que pueden existir con respecto a procedimientos u otros documentos generados con anterioridad a la actividad.

-Todo trabajo o actividad de alto riesgo debe poseer un análisis de riesgo antes de iniciar la tarea. Se incluyen aquellas actividades con alto potencial de daño.

-Para realizar una actividad, usted debe reunirse con su equipo de trabajo en el punto a realizar la tarea, anotando en su ATS de terreno los pasos, los riesgos y las medidas de control, enfatizando en aquellos de mayor potencial relacionados con seguridad, salud ocupacional y ambiente (en el ATS de terreno, usted puede hacer referencia y anexar la lista de verificación u otras).

-Los ATS deben considerar los peligros, aspectos y emergencias identificadas en la matriz de identificación, evaluación y control de peligros y aspectos

-Cuando las tareas o trabajos que se realizan tengan procedimientos, normas o [illegible] establecidas, estas medidas de control se deben considerar como base para la realización del trabajo, y además se deben considerar otras actividades que no estén

La calidad del ATS será autoevaluado por los trabajadores en el mismo formulario y revisada en terreno por la SUPERVISIÓN.

-Este ATS se diligencia para 7 días máximo. Si las condiciones de trabajo cambian se debe diligenciar otro ATS.

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible] C.G.	[illegible]	[illegible]	[illegible] C.G.					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

VALIDACIÓN	NOMBRE	FIRMA						
		Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
ENCARGADO/SUPERVISOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
RESPONSABLE SST/COORDINADOR CULTURAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

1152

CONTRATO MITIGACIÓN CODITO FASE 4
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO:
FECHA:
CONTRATISTA:

Área de Trabajo: Contratista: Consorcio Codito
Responsable del trabajo: Perforación de Rocas, Fundaciones
Actividad: Tunnel Technik
Fecha: 21 al 23 de Abril de 2025

Equipos o Herramientas a Usar en el Trabajo

Trabajo Condiciones Peligrosa:

Arnés
Eslingas de posición
Mosquetón Tahalíes
Esmeril
Sierras
Martillo, Destornilladores

Serruchos, Hacha de corte.
Cuerdas, Guantes, Botiquín, Gruesas, Clavadas, palmas
Otros: Herramientas manuales

Trabajos en caliente: Trabajos en altura: X
Trabajos en Zanjas y Excavaciones
Trabajos en espacios confinados Trabajos en equipos energizados Izaje de cargas

SEVERIDAD CONSECUENCIAS

PROBABILIDAD OCURRENCIA	LESIONES LEVES	LESIONES GRAVES	LESIONES GRAVES O FATALES
OCASIONAL	BAJO	BAJO	MEDIO
FRECUENTE	BAJO	MEDIO	ALTO
PERMANENTE	MEDIO	ALTO	ALTO

TAREAS	RIESGOS/PELIGROS POTENCIALES ASOCIADOS	ACTIVIDAD DE CONTROL Y PREVENCIÓN
1. Desplazamiento al lugar de trabajo	- Riesgo público: caída al mismo nivel	Transitar por áreas señalizadas, uso de epp, autocuidado.
2. Instalación del equipo de perforación, Uso de plataforma elevadiza y canasta de perforación para realizar trabajos en altura	-Riesgo mecánico: golpeado por, atrapamiento, caída de objetos, golpeado, heridas, contusiones, aturdimiento caídas al mismo nivel -Riesgo Biomecánico: por posturas prolongadas -Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, movimiento repetitivo) físico caída, riesgo eléctrico -Riesgo Público: fluido, vibraciones, golpes, caídas a diferentes al mismo nivel	Uso de elementos de protección personal (casco con barbuquejo, gafas, guantes, protección auditivo ropa adecuada a la actividad) realizar inspección de la máquina, notificar daños que se puedan presentar, retirar cadenas y anillos, notificar actos y condiciones inseguras, realizar pausas activas. Firma de A.T.S, permisos de T.S.A y recomendaciones de maquinaria, Inspección, señalización y delimitación del área de trabajo. Personal capacitado para la actividad, adoptar posturas ergonómicas, realizara pausas activas, evitar los sobre esfuerzos, si la carga es superior a la recomendó realizar el transporte con ayudas mecánicas y o con otro compañero, uso da EPP, firmas de autorizaciones. ATS, charla de inicio, inspección del terreno y sitio de trabajo, identificación presencia de animales, delimitar áreas de trabajo con, bellas y cinta de peligro uso de EPP, autocuidado, notificar actos y condiciones inseguras de manera inmediata, tener buena comunicación con el personal de la obra y compañeros de trabajo.
3. Realizar perforaciones, instalación de (anclajes, pernos, drenajes) - Inyección de lechada	-Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, posturas prolongadas movimiento repetitivo) heridas, caídas, lumbalgia -Riesgo físico: Ruido -Fenómenos naturales Lluvias, tormentas - Riesgo químico (irritación y quemaduras en la piel y ojos: El contacto con la lechada de cemento puede provocar dermatitis o quemaduras químicas) -Riesgo físico (Proyección de material: La alta presión de inyección puede provocar salpicaduras de cemento que pueden impactar los ojos o la piel)	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones Inseguras inspección de los equipos antes de su uso Uso de EPP adecuado: guantes impermeables, gafas de seguridad, mascarilla contra polvo, botas de seguridad y ropa de protección, Capacitación a los trabajadores sobre riesgos y procedimientos de seguridad, Inspección y mantenimiento de equipos de inyección para evitar fugas y sobrepresión.
4. Orden y aseo	-Riesgo Biomecánico (movimiento repetitivo) caídas a diferentes y al mismo nivel, lumbalgia, golpes, químico -Riesgo eléctrico: corto circuito. -Riesgo Ambiental: Generación de residuos sólidos líquidos industriales, Derrame de aceites y combustibles, Contaminación de suelo. -Riesgo químico: Presencia de material particulado (polvo y arenas): Enfermedades respiratorias, irritaciones de la nariz	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso, uso de protección auditiva. Capacitar el personal en el sistema globalmente armonizado, uso correcto de los EPP contar con kit de derrames Uso permanente de mascarilla N95, gafas de seguridad, humedecer las vías, el almacenamiento de los productos químicos se deben realizar según las especificaciones técnicas fichas de seguridad uso correcto de los equipos de protección personal
5. Riesgos comunes en todas las etapas del proceso	-Riesgos locativos: superficies lisas e irregulares: Caídas a diferentes niveles. Fracturas, hematomas, esguince de tobillo	Personal capacitado, adoptar posturas ergonómicas, uso de epp, uso de protección auditiva N95, preoperacional de equipos eléctricos chet list en caso de utilizarlos
	-Riesgos ergonómicos: sobre esfuerzos, movimiento repetitivo, posturas: fatiga muscular, lesiones osteomusculares, hernias	Realizar buenas prácticas de higiene postural Realizar pausas activas de descanso y realizar ejercicios de estiramiento
	Condiciones Atmosféricas: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas: Insolación, deshidratación, quemaduras cutáneas, shock	Suministro permanente de líquidos hidratantes realizar pausas activas de descanso bajo la sombra (dependiendo de la carga laboral), hidratación cada 20 minutos (también depende de la carga laboral) con agua potable para consumo humano uso de camisa manga larga, casco de seguridad con barbuquejo, gafas, botas de seguridad
	Eléctrico, tormentas eléctricas, lluvia	Alto tormentas eléctricas, estática o presencia de lluvias suspender actividades inmediatamente. Autorización por parte de HSE Pre que el área se encuentre asegurada con las condiciones para realizar la actividad
	-Riesgo biológico(presencia de animales) Afectación tejidos blandos y sistema nervioso	En caso de detectar presencia de animales espera que el animal se aleje, e informar al supervisor, encargado o SST Uso de guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, gafas, casco con barbuquejo, Divulgar al personal el plan de emergencias

	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 **SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO:FR-SST-1049 FECHA: 01/01/2023 VERSION: 04

-El ATS de terreno es una herramienta destinada a controlar los riesgos en el punto de trabajo para y por el trabajador, dado que las condiciones cambian permanentemente, permite identificar las diferencias que pueden existir con respecto a procedimientos u otros documentos generados con enterioridad a la actividad.

-Todo trabajo o actividad de alto riesgo debe poseer un análisis de riesgo antes de iniciar la tarea. Se incluyen aquellas actividades con alto potencial de daño.

-Para realizar una actividad, usted debe reunirse con su equipo de trabajo en el punto a realizar la tarea, analizando en su ATS de terreno los pasos, los riesgos y las medidas de control, enfatizando en aquellos de mayor potencial relacionados con seguridad, salud ocupacional y ambiente (en el ATS de terreno, usted puede hacer referencia y anexar la lista de verificación u otros).

-Los ATS deben considerar los peligros, aspectos y emergencias identificadas en la matriz de identificación, evaluación y control de peligros y aspectos

-Cuando las tareas o trabajos que se realizan tengan procedimientos, normas o protocolos establecidas, estas medidas de control se deben considerar como base para la realización del trabajo, y además se deben considerar otras actividades que no estén

La calidad del ATS será autoevaluada por los trabajadores en el mismo formulario y revisada en terreno por la SUPERVISIÓN.

-Este ATS se diligencia para 7 días máximo. Si las condiciones de trabajo cambian se debe diligenciar otro ATS.

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jorge Steiner	[illegible]	Jorge	Jorge	Jorge				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Fabian Leon	[illegible]							

VALIDACIÓN	NOMBRE	FECHA Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
ENCARGADO/SUPERVISOR	[illegible]							
RESPONSABLE SST/COORDINADOR ALTURAS	[illegible]							

CONSORCIO MOTIVACIÓN COSTO FASE 4
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

FECHA DE EMISIÓN:
VERSIÓN:
CÓDIGO RE-SST-20

Área de Trabajo: Construcción
Responsable del trabajo: CONSORCIO MOTIVACION COSTO FASE 4
Actividad: PERFORACION DE RUCAS EN ALTURAS
Fecha: DE VARIAS Y MEDIDAS 09-15 JUNIO 2015

Equipos o Herramientas a Usar en el Trabajo

Seguridad: Botas de seguridad, Gafas de seguridad, Protección auditiva, Protección facial, Guantes, Arnés, Elementos de protección contra caídas

Herramientas: Cornetas, barretas, llaves, Cinceles, pintas

Otros: HERRAMIENTA MENOR, ANDAMIO

Trabajos Considerados Especiales:
Trabajos en caliente: Trabajos en altura: X
Trabajos en Zanjas y Excavaciones:
Trabajos en espacios confinados: Trabajos en caliente energizados: Izaje de carga:

Condiciones Ambientales

Temperatura Ambiente	Humedad Relativa	Velocidad del Viento
22°C	80%	5m/s

Actividad	Identificación de Peligros y Factores de Riesgo	Medidas de Control y Prevención
1. Desplazamiento al lugar de trabajo	-Riesgo público: caída al mismo nivel	Transitar por áreas señalizadas, uso de epp, autocuidado.
2. Instalación del equipo de perforación, Uso de plataforma elevadiza y canasta de perforación para realizar trabajos en altura	-Riesgo Biomecánico: lesiones osteo musculares, caída de objetos, heridas, heridas, contusiones, aturdimiento caídas al mismo nivel. -Riesgo Biomecánico: por posturas prolongados -Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, movimiento repetitivo) físico ruido, riesgo eléctrico -Riesgo Público: Ruido, vibraciones, golpes, caídas a diferentes o al mismo nivel	Uso de elementos de protección personal (casco con barbuquejo, gafas, guantes, protección auditivo ropa adecuada a la actividad) realizar inspección de la máquina, notificar daños que se puedan presentar, retirar cadenas y anillos, notificar actos y condiciones inseguras, realizar pausas activas. Firma de A.T.S, permisos de T.S.A y preoperacionales de maquinaria, inspección, señalización y delimitación del área de trabajo. personal capacitado para la actividad, adoptar posturas ergonómicas, realizare pausas activas, evitar los sobre esfuerzos, si la carga es superior a la recomendá realizar el transporte con ayudas mecánicas y o con otro compañero, uso de EPP, firmas de preoperacionales, ATS, charla de inicio, inspección del terreno y sitio de trabajo, verificación presencia de animales, delimitar áreas de trabajo con, balizas y cinta de peligro uso de EPP, autocuidado, notificar actos y condiciones inseguras de manera inmediata, tener buena comunicación con el personal de la obra y compañeros de trabajo.
3. Realizar perforaciones, instalación de (anclajes, pernos, drenajes) Inyección de lechada	-Riesgo Biomecánico: (esfuerzo, posturas prolongadas movimiento repetitivo) heridas, caídas, lumbalgia -Riesgo físico: Ruido *Fenómenos naturales: lluvias, tormentas* -Riesgo químico (irritación y quemaduras en la piel y ojos: El contacto con la lechada de cemento puede provocar dermatitis y quemaduras químicas) -Riesgo físico (Proyección de material: la alta presión de inyección puede provocar salpicaduras de cemento que pueden impactar los ojos o la piel)	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a las equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso Uso de EPP adecuado: guantes impermeables, gafas de seguridad, mascarilla contra polvo, botas de seguridad y ropa de protección, Capacitación a los trabajadores sobre riesgos y procedimientos de seguridad. Inspección y mantenimiento de equipos de inyección para evitar fugas y sobrepresión.
4. Orden y aseo	-Riesgo Biomecánico (movimiento repetitivo) caídas a diferentes y al mismo nivel, lumbalgia, golpes, químico -Riesgo eléctrico: corto circuito. -Riesgo Ambiental: *Generación de residuos sólidos líquidos industriales, Derrame de aceites y combustibles, Contaminación de suelo.* -Riesgo químico: Presencia de material particulado (polvo y gases): Enfermedades respiratorias, irritaciones de la piel	Personal certificado en trabajo en alturas, realizar pausas activas, rotación de personal uso adecuado de los EPP Y EPCC permanecer siempre conectado a los equipos de alturas, en caso de un accidente o incidente reportar de manera inmediata, realizar actividades con compañía de otro compañero, notificar actos y condiciones inseguras inspección de los equipos antes de su uso, uso de protección auditiva. capacitar el personal en el sistema globalmente armonizado, uso correcto de los EPP contar con kit de derrames Uso permanente de mascarilla N95, gafas de seguridad, humedecer las vías, el almacenamiento de los productos químicos se deben realizar según las especificaciones técnicas fichas de seguridad uso correcto de los equipos de protección personal
5. Riesgos comunes en todas las etapas del proceso	-Riesgos locativos: superficies lisas e irregulares: Caídas a diferentes niveles. Fracturas, hematomas, esguince de tobillo	Personal capacitado, adoptar posturas ergonómicas, uso de epp, uso de protección respiratoria N95, preoperacional de equipos eléctricos chet list en caso de utilizarlos
	-Riesgos ergonómicos: sobre esfuerzos, movimiento repetitivo, posturas: fatiga rauscular, lesiones osteomusculares, hernias	Aplicar buenas normas de higiene postural Realizar pausas activas de descanso y realizar ejercicios de estiramiento
	Condiciones Atmosféricas: radiaciones no ionizantes, temperaturas extremas: insolación, deshidratación, quemaduras cutáneas, shock	Suministro permanente de líquidos alidratantes realizar pausas activas de descanso bajo la sombra (dependiendo de la carga laboral), hidratación cada 20 minutos (también depende de la carga laboral) con agua potable para consumo humano Uso de camisa manga larga, casco de seguridad con barbuquejo, gafas, botas de seguridad
	Eléctrica, tormentas eléctricas, lluvia	Ante tormentas eléctricas, estática o presencia de lluvias suspender actividades inmediatamente. Autorización por parte de HSE Pre que el área se encuentre asegurada con las condiciones para realizar la actividad
	Riesgo biológico (presencia de animales) Afectación tejidos blandos y sistema nervioso	En caso de detectar presencia de animales espere que el animal se aleje. e informar al supervisor, encargado o SST Uso de guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, gafas, casco con barbuquejo, Divulgar al personal el plan de emergencias

1/3

	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SGSST-FR-43 FECHA: 07/01/2025 VERSION: 01

-El ATS de terreno es una herramienta destinada a controlar los riesgos en el punto de trabajo para y por el trabajador, dado que las condiciones cambian permanentemente, permite identificar las diferencias que puedan existir con respecto a procedimientos u otros documentos generados con anterioridad a la actividad.
-Todo trabajo o actividad de alto riesgo debe poseer un análisis de riesgo antes de iniciar la tarea. Se incluyen aquellas actividades con alto potencial de daño.
-Para realizar una actividad, usted debe reunirse con su equipo de trabajo en el punto a realizar la tarea, anotando en su ATS de terreno los pasos, los riesgos y las medidas de control, enfatizando en aquellos de mayor potencial relacionados con seguridad, salud ocupacional y ambiente (en el ATS de terreno, usted puede hacer referencia y anexar la lista de verificación u otras).

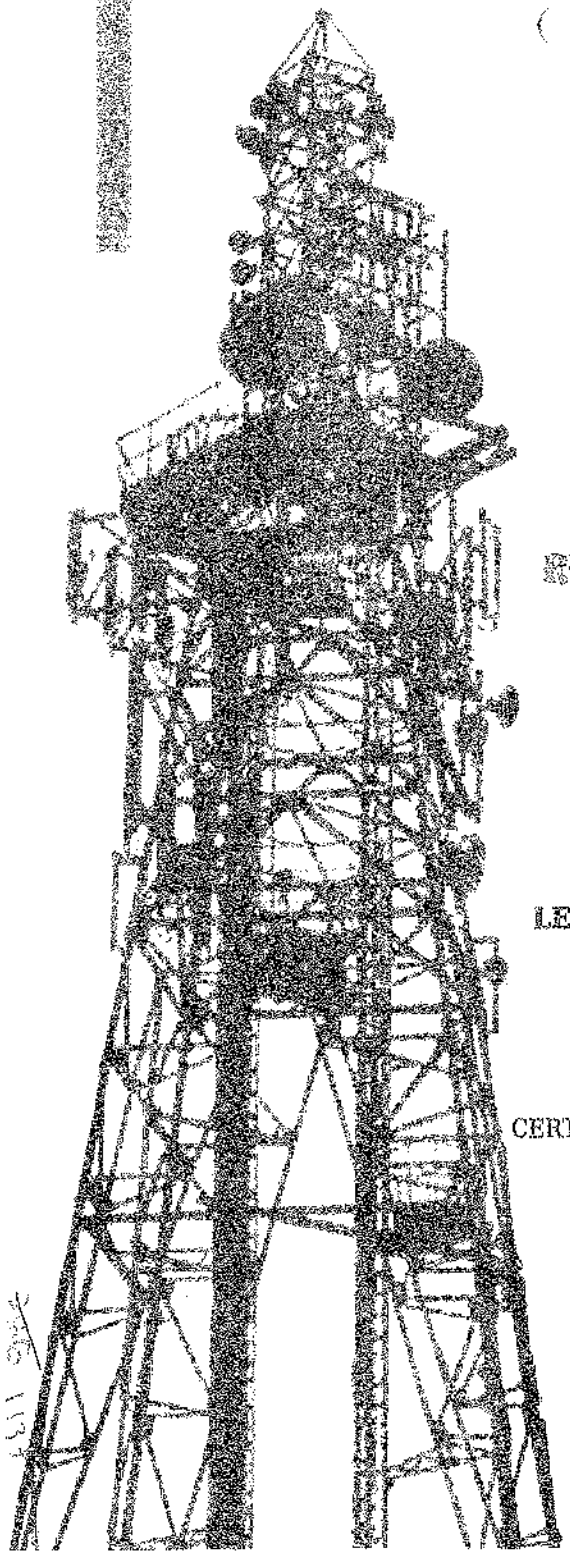
-Los ATS deben considerar los peligros, aspectos y emergencias identificados en la matriz de identificación, evaluación y control de peligros y aspectos
-Cuando las tareas o trabajos que se realizan tengan procedimientos, normas o instructivos establecidas, estas medidas de control se deben considerar como base para la realización del trabajo, y además se deben considerar otras actividades que no estén
-La calidad del ATS será autoevaluada por los trabajadores en el mismo formulario y revisada en terreno por la SUPERVISIÓN.
-Este ATS se diligencia para 7 días máximo. Si las condiciones de trabajo cambian se debe diligenciar otro ATS.

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE COMPLETO	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Henry Posada	1037							
Jose ortiz	1003							
Enderl Bravo	1073							

VALIDACIÓN	NOMBRE	FIRMAS						
		Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
ENCARGADO/SUPERVISOR	URIEL D							
RESPONSABLE SST/COORDINADOR ALTURAS								

1136
455



TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.
SANT-MIGUEL S.A.S
PENSANDO EN TU SEGURIDAD & INTEGRIDAD

TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.

SANT-MIGUEL S.A.S.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

ANDRKY ALEXIS BARON SUAREZ

Identificación No. 1099302579

Realizo y curso el Programa de Capacitación en el nivel de:

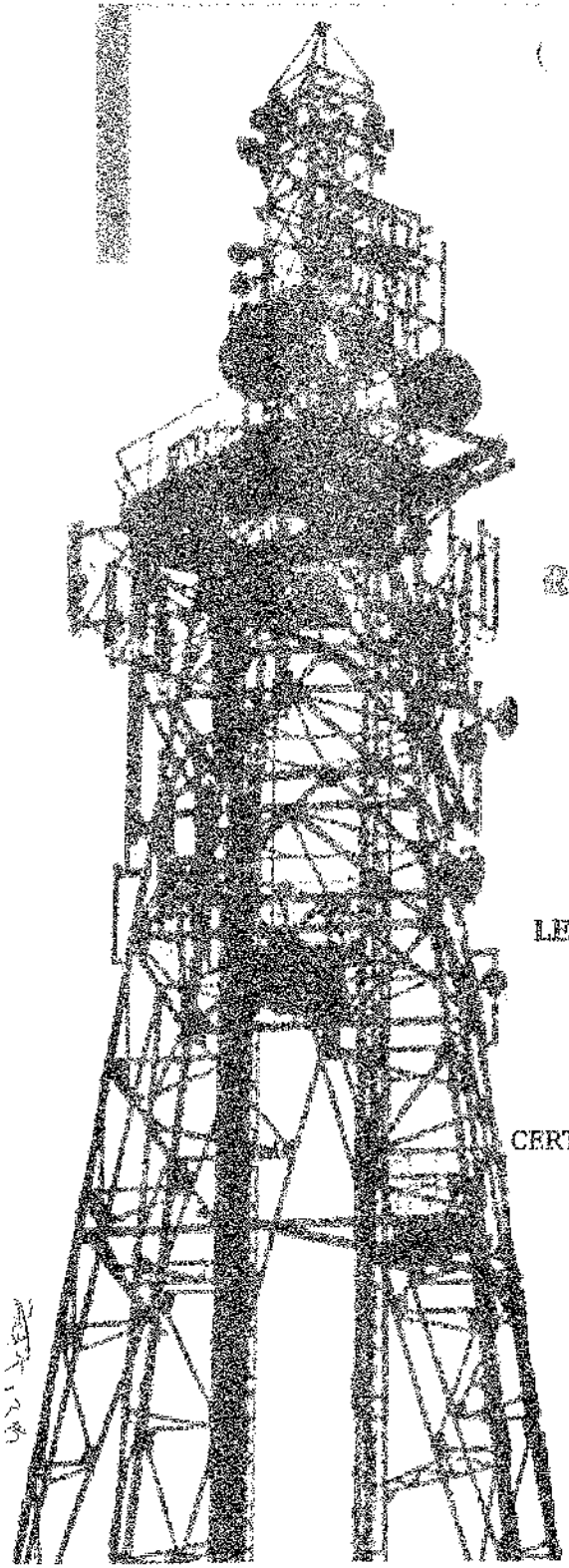
REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/21

Durante los días 06-06-2025 al 06-06-2025 con una intensidad de 8 horas, en testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá a los 06 días el mes de junio de 2025

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Representante Legal
NIT: 900.968.228-1

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
LSO 7953 DE 05/03/2021

Aprobación del Ministerio de Trabajo 08SE2021220000000002162
CERTIFICADO CENTRO LATINOAMERICANO DE CERTIFICACIÓN SAS CELAC SAS, ACREDITADO 18-CPR-002
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 2 de 07/01/2021
Carrera 88 # 136 - 42 SUBA SAN PEDRO - BOGOTÁ
MOVIL 318 788 04 38 PBX 6 92 95 62
PARA VERIFICAR ESTE CERTIFICADO INGRESA A https://www.cursosenalturas.com
Nombre de la empresa: ALCART DE COLOMBIA SAS - NIT: 901498834
Representante Legal ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
Identificación: 901498834
ARL: SURA



TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.
SANT-MIGUEL S.A.S
PENSANDO EN TU SEGURIDAD E INTEGRIDAD

TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.

SANT-MIGUEL S.A.S.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

ARNOVÍS MARTIN MONTIEL ORTIZ

Identificación No. 1072749985

Realizo y curso el Programa de Capacitación en el nivel de:

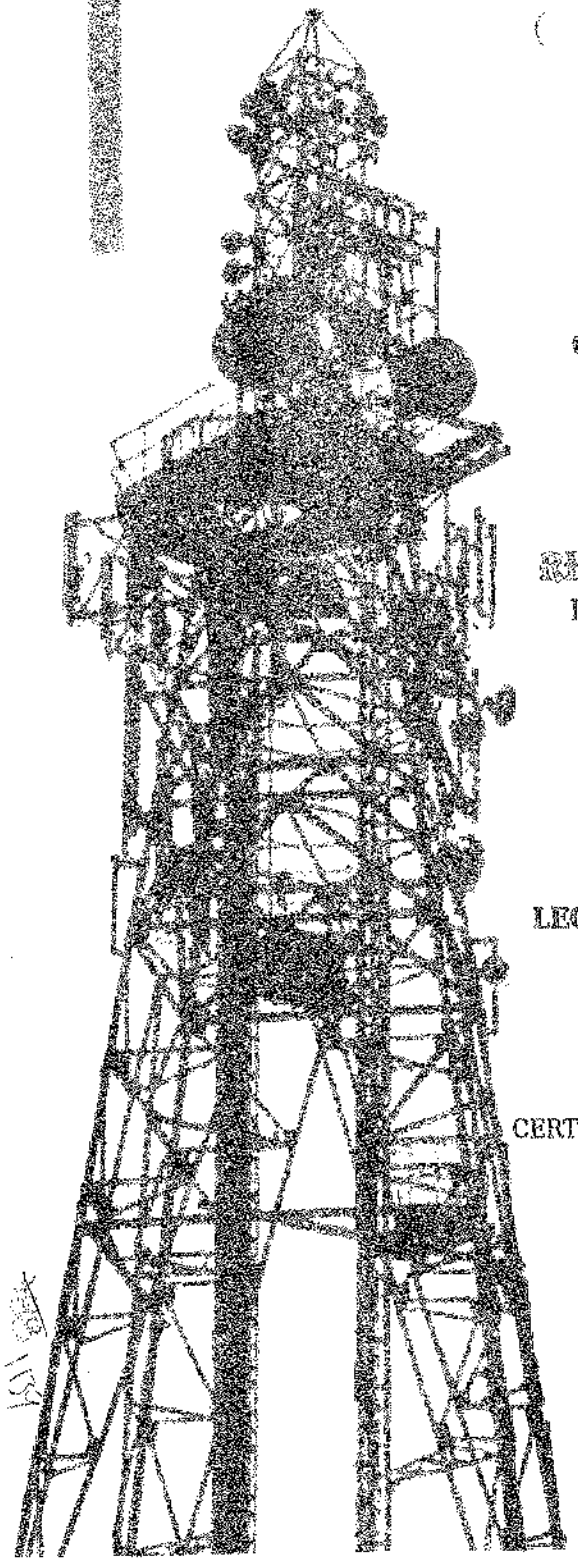
REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/21

Durante los días 06-06-2025 al 06-06-2025 con una intensidad de 8 horas, en testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá a los 06 días el mes de junio de 2025

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Representante Legal
NIT: 900.968.228-1

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
LSO 7953 DE 05/03/2021

Aprobación del Ministerio de Trabajo 08SE2021220000000002162
CERTIFICADO CENTRO LATINOAMERICANO DE CERTIFICACIÓN SAS CELAC SAS, ACREDITADO 18-CPR-002
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 2 de 07/01/2021
Carrera 88 # 136 - 42 SUBA SAN PEDRO - BOGOTÁ
MOVIL 318 788 04 38 PBX 6 92 95 62
PARA VERIFICAR ESTE CERTIFICADO INGRESA A https://www.cursosenalturas.com
Nombre de la empresa: ALCART DE COLOMBIA SAS - NIT: 901498834
Representante Legal ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
Identificación: 901498834
ARL: SURA



TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.
SANT-MIGUEL S.A.S
PENSANDO EN TU SEGURIDAD E INTEGRIDAD

TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.

SANT-MIGUEL S.A.S.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

JIMMY JHONDRY MONCADA MENDOZA

Identificación No. 1093141414

Realizo y curso el Programa de Capacitación en el nivel de:

REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272/21

Durante los días 06-06-2025 al 06-06-2025 con una intensidad de 8 horas, en testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá a los 06 días el mes de junio de 2025

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Representante Legal
NIT: 900.968.228-1

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
LSO 7953 DE 05/03/2021

Aprobación del Ministerio de Trabajo 08SE2021220000000002162
CERTIFICADO CENTRO LATINOAMERICANO DE CERTIFICACIÓN SAS CELAC SAS, ACREDITADO 18-CPR-002
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 2 de 07/01/2021
Carrera 88 # 136 - 42 SUBA SAN PEDRO - BOGOTÁ
MOVIL 318 788 04 38 PBX 6 92 95 62
PARA VERIFICAR ESTE CERTIFICADO INGRESA A https://www.cursosenalturas.com
Nombre de la empresa: CONSORCIO TRANSVERSAL DEL LIBERTADOR 2022 - NIT: 901525482
Representante Legal JESUS ANTONIO CONTECHA CARRILLO
Identificación: 901525482
ARL: AXA COLPATRIA S.A.

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS GER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 7060

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

RUBEN DARIO CAÑAS BEDOYA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 75145787

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 18 marzo 2025, se expide en Villavicencio el 18 marzo 2025

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON
RES No. 8160 05/09/2022

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901498834
ARL: SURA

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15160 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 5252

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

JORGE LUIS ARCIRIA FUNEZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1064994780

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 15 diciembre 2024, se expide en Bogotá el 15 diciembre 2024

Apostol Pardo Espitia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

Alejandra Manosalva
MARIA ALEJANDRA MANOSALVA ORTEGA
RES No. 4740 04/05/2017

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901408834
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección:Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - C

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

ESA 7740

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

CHRISTIAN CAMILO BARBOSA BOTERO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1110471492

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 27 enero 2025, se expide en Bogotá el 27 enero 2025

Angela Patricia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

ANGELA MABEL GONZALEZ LONDOÑO
RES No. 0154 05/09/2022

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901498634
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearaltura[illegible] - alturascear@gmail.com - Dirección: Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - C[illegible]

SERPROI COLOMBIA

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo Nº 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021
Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO24.00440 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008
Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021
Resolución N°1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022
En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

LEIDER CARVAJAL GOMEZ

CC: 1.146.438.857

Realizó el curso de:

REENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS

Con una intensidad de (8) horas
Realizado en la ciudad de Villavicencio, el 12 de abril de 2025
Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 12 de abril de 2025

Código de validación: SC053272

JULIO CESAR ARIAS CONTRERAS
Resolucion No. 25-4982/2015
Entrenador TSA. 37544604

ALCART DE COLOMBIA SAS
901498834
ALEXANDER CARRILLO
Representante Legal
ARL: SURA

ANDERSON HERRERA DIAZ
Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.163-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 16430

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

JOSE FAYBER RODRIGUEZ LEON

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1076221209

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 22 abril 2025, se expide en Bogotá el 22 abril 2025

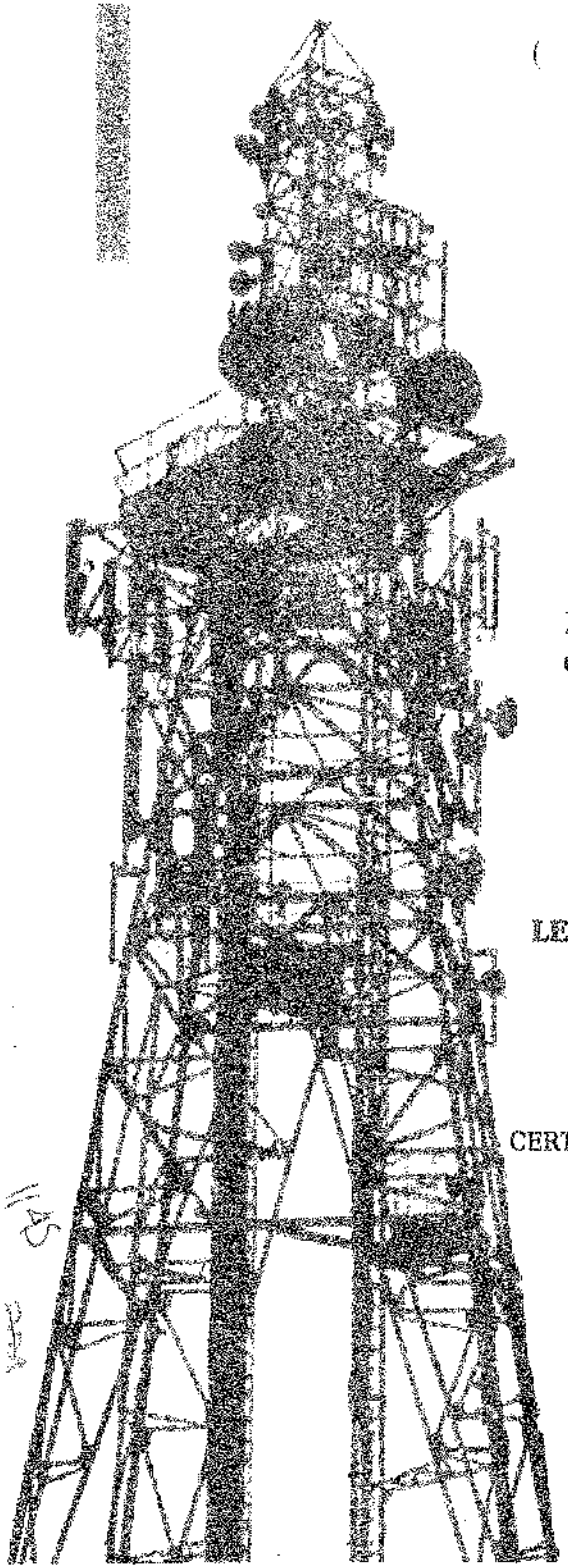
Apolo Paola Espitia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

VICTOR ALFONSO ARRAY PARRA
RES No. 2057 19/09/2023

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901498834
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección:Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - Co

114



TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.
SANT-MIGUEL S.A.S
PENSANDO EN TU SEGURIDAD E INTEGRIDAD

TRABAJO EN ALTURAS S.S.T.

SANT-MIGUEL S.A.S.

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

JOSE DRESMIN RUFINO RUIZ ORTIZ

Identificación No. 1007268746

Realizo y curso el Programa de Capacitación en el nivel de:

TRABAJADOR AUTORIZADO RESOLUCIÓN 4272/21

Durante los días 16-09-2024 al 19-09-2024 con una intensidad de 32 horas, en testimonio de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá a los 19 días el mes de septiembre de 2024

LEONILDE LEON HERNANDEZ
Representante Legal
NIT: 900.968.228-1

DAVID SANTIAGO BERNAL LEÓN
Entrenador Trabajo Seguro en Alturas
LSO 7042 DE 01/11/2022

Aprobación del Ministerio de Trabajo 08SE2021220000000002162
CERTIFICADO CENTRO LATINOAMERICANO DE CERTIFICACIÓN SAS CELAC SAS, ACREDITADO 18-CPR-002
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 2 de 07/01/2021
Carrera 88 # 136 - 42 SUBA SAN PEDRO - BOGOTÁ
MOVIL 318 788 04 38 PBX 6 92 95 62
PARA VERIFICAR ESTE CERTIFICADO INGRESA A https://www.cursosenalturas.com
Nombre de la empresa: ALCART DE COLOMBIA SAS - NIT: 901498834
Representante Legal ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
Identificación: 901498834
ARL: SURA

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° 0024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA 8963

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

LUISA MARIA MOGOLLON BERNAL

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1003684555

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 06 febrero 2025, se expide en Bogotá el 08 febrero 2025

Apolinar Pablo Espitia Rastrepo
REPRESENTANTE LEGAL

ANGELA MABEL GONZALEZ LONDOÑO
RES No. 0154 05/09/2022

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901498834
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1866
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección: Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - C

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 19409

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

ALBERT RAMON HERNANDEZ RUIZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 85370602

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 20 marzo 2025, se expide en Bogotá el 20 marzo 2025

Angie Paola Espitia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

Alejandra Mansalva
MARIA ALEJANDRA MANOSALVA ORTEGA
RES No. 4740 04/05/2017

EMPRESA: CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
REP. CARDENAS ACOSTA YEISON ALONSO
NIT: 901821686
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1895
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección:Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - C

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

ISA - 8958

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

LUISA MARIA MOGOLLON BERNAL

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1003684555

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (80) HORAS

Curso realizado en Bogotá del 31 enero 2025 al 07 febrero 2025, se expide en Bogotá el 07 febrero 2025

Angie Paola Espitia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

VICTOR ALFONSO AGRAY PARRA
RES No. 2067 13/03/2023

EMPRESA: ALCART DE COLOMBIA SAS
REP. ALEXANDER CARRILLO ORTIZ
NIT: 901498834
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1996
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección:Carrera 78 C N 69 Sur 40 - Bogotá - Col

MYM ALTURAS

CENTRO DE FORMACION PARA EL EMPLEO S.A.S.

NIT 901.103.168-7

LIC. SST N°14958 del 28 de noviembre de 2018

Certificación NTC 6072:2014 otorgada por CELAC CERT N°30 502-1

Autorización de Min Trabajo N°08SE2019220000000008629 del 1 de marzo de 2019

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

HERNANDEZ RUIZ ALBERT RAMON

Cédula No. 85370602

Cursó y aprobó la acción de formación

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL: COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

Realizado del 7/01/2025 - 15/01/2025 en la ciudad de Bogotá D.C.
con una intensidad de 80 horas

Empresa: CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

NIT: 901821886

Representante Legal: CARDENAS ACOSTA YEISON ALONSO

ARL: SURA

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá a los 15/01/2025
Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Resolución 4272 del 27 de diciembre de 2021

Registro bajo consecutivo No.- 16A6EA

BERONICA MAYA RODRIGUEZ
C.C. 52429692
Representante Legal

ALEJANDRA CASTRO CELIS
C.C. 52506042
Lic. SST 5276 - 2018

ACCEI
Asociación Colombiana de Centros de Entrenamiento Integral
Asociado No. ACC-AS-012

VERIFICACIÓN: +573003677343 - AV CALLE 6 N°32 A 04 BOGOTÁ DC

149

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-99
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI:X NO:

Lugar: calle X81 cra 4

Actividad: Perforacion por rotacion

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
			9/06/2025		10/06/2025		11/06/2025		12/06/2025		13/06/2025		14/06/2025	
			Método de calificación: B (Bueno) M: (Malo)											
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	PT No:EQUIPO 1-2-3	ARNÉS												
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B						
	Argollas tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B	B	B	B	B						
	Hebillas, pasadores	Barras externas y centrales rectas, deslizamiento de reata, corrosion exnesiva, desgaste en extremos, daños en costura o fibra, deformaciones, funcionamiento tredocuado de resortes	B	B	B	B	B	B						
	Cinturon Lumbar	Costuras,estado de hebillas y pasadores	B	B	B	B	B	B						
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGÍA												
	Reata	Costuras sueltas en zona de absorción, cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B						
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B						
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO												
	Cuerda / laso	Desgastes o abrasiones, hebras sueltas	B	B	B	B	B	B						
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies porosas, cerradura libre de trabas, distorsiones u obstrucciones, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B						
		ANCLAJE												
	Reata	Cambios de textura, deshilachaduras, surcos en bordes, cortes, desgarres, abrasiones, quemaduras, decoloración, hebras sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B						
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o afilados, costura apropiada	B	B	B	B	B	B						
		CASCO TIPO II												
	Casco	Arañe, tafilete, barbiquejo en mal estado, mala suspensión	B	B	B	B	B	B						
		BOLSO												
	Bolso	Estado físico, cremallera en buen estado, libre de roturas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

010: Reglas de Seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:

- Portar el arnés con dos eslingas y ganchos
- Trabajo en postes: ascender y descender asegurado completamente.
- Liberar una eslinga solo si la otra esta fija
- Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador

ESCALERAS	Peldaños	Fijos y sin fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales	Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatos	Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tornillos	Apretados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

030: Reglas de Seguridad para las escaleras:

- Trabajos electricos: material fibra de vidrio
- Asegurar el extremo superior de la escalera
- Solo una persona a la vez en una misma escalera
- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con las 2 manos
- La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 80 cm por encima de la parte superior de la escalera.

ANDAMIOS	SUPERFICIE	Resistente, consistente, libre de rajaduras, fisuras, sustancias resbalosas, nivelados y asegurados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TUERETAS	Metal no oxidado o libre de corrosion, en buen estado, resistente y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las cruceta tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosión, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Baranda superior con altura de 1,20 m, baranda intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Reglas de Seguridad para los andamios:

- Ventos o templetes asegurados a puntos fijos
- La escalera utilizada no debe desestabilizar el andamio y debe asegurarse
- Asegurar el andamio en el extremo superior a una estructura fija
- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada
- Señalizar el área con el fin de prevenir la caida de objetos sobre personal que transite debajo

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta.
2. Escribe el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Yenny Cuesta

INAFE®

IN 8007-1

Arnés 7 Argollas para Rescate y Espacios Confinados con Soporte Lumbar

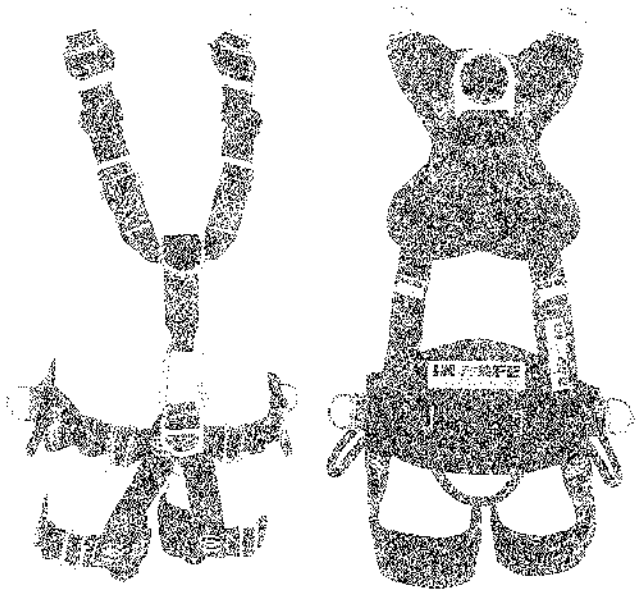
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, arnés para Rescate en reata poliester de alta tenacidad, estilo en H, 7 argollas, posee una argolla dorsal en "D" para la detención y restricción de caídas, 2 argollas laterales en "D" para posicionamiento a un punto fijo, argolla frontal en "D" para ascenso y descenso controlado, 1 argolla en D pélvica para rescate, 2 argollas en "D" sobre los hombros para operaciones de espacios confinados, y soporte lumbar con diseño ergonómico, incluye Kit de Pads Hombreras y perneras Acolchadas .

Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.11-2021 y resolución colombiana 4272 de 2021.

ESPACIOS CONFINADOS

RESCATE

INCLUYE: PORTA ACCESORIOS



CONNECTION POINTS / PUNTOS DE CONEXIÓN:



MANUFACTURING COMPONENT / COMPONENTES DE FABRICACIÓN

COMPONENTE	REQUISITO
Reata negra de alta tenacidad con tratamiento ignífugo (retardante al fuego)	Reata resistente a la rotura 5000 lbf
Argolla en D	Fabricada en acero resistencia 5000 lbf
Argolla en D inyectado en puente	Fabricada en acero resistencia 5000 lbf
Hebilla trabilla de puente	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Hebilla trabilla eslabón	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Mosquetón carabinero	Fabricado en acero resistencia 41KN
Mariposa ergonómica dorsal grande	Plástico
Rodillos protectores de argolla en D	Plástico
Triángulos porta eslinga	Plástico
Tensores, Pasadores, Punta reata	Plástico
Costuras en hilo naranja para facilitar su inspección.	Poliester
Soporte Lumbar	
Pads Hombreras y Perneras acolchadas	
Estilo en H	
Talla Universal	
Etiquera única de producto	

COMPONENTES COMPATIBLES / SUGERIDOS

Eslingas con Absorbedor ref: IN 8020, IN 8020-1, IN 8020-1R, IN 8020-C, IN 8020-R, IN 8020-S, IN 8020-T, IN 8020-T3, IN 8021, IN 8021-1, IN 8021-R, IN 8021-T, IN 8021-T3, IN8021-C, IN 8021-TR-TIE BACK, IN 8021-S.

Eslingas de Posicionamiento ref: IN 8040, IN 8040-1, IN 8040-R, IN 8040-RF, IN 8040-RFE, IN 8040-RN, IN 8041, IN 8041-1R, IN 8041-2R, IN 8041-R, IN 8042, IN 8042-1, IN 8042-C, IN 8042-MF, IN 8042-MF-1, IN 8042-S, IN 8043

Anclajes ref. IN 8049, IN 8051, IN 8050, IN 8050-R, IN 8092, IN 80102, IN 8050-S.

Línea de Vida ref. IN 8080, IN 8081, IN 8083, IN 8081-D, IN 8080-FR, IN 8080-GM, IN 8080-D-GM, IN 8081-KEV, IN 8081-ARC.

ENSAYOS REALIZADOS

ENSAYO	RESULTADO	REQUISITO DE NORMA
Resistencia estática	✓ Cumple	No liberar el torso de prueba y no exceder el desplazamiento de hebillas por más de 25mm
Resistencia dinámica caída de pie	✓ Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30°
Resistencia dinámica caída de cabeza	✓ Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30°

Las pruebas ya mencionadas son realizadas en los diferentes ambientes:

- •Cálido (Altas temperaturas)
- •Ambiente seco
- •Baja temperatura (congelado)
- •Alto nivel de Humedad
- •Temperatura ambiente

CUMPLE CON

ANSI Z359.1
ANSI Z359.12
CSA Z259.12
ANSI/ASSP Z359.11-2021

CERTIFICACIÓN



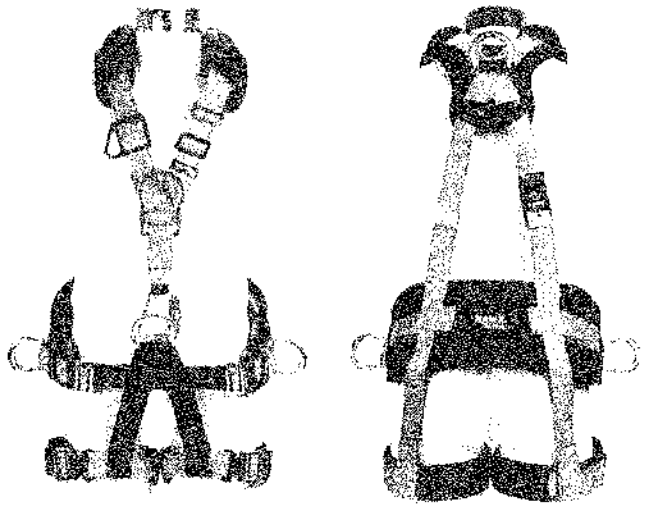
Este es un documento controlado. Una vez se descargue de nuestro sitio web o se imprima, se considera copia no controlada.
Cualquier uso inadecuado o desactualizado de este facultará al titular a iniciar las acciones legales que considere pertinentes para la defensa de sus derechos.

HAWK

ARNÉS DE SUSPENSIÓN

Modelo : 403A

403A-H



Producto Certificado
Escanea y descarga

Sistemas



Pruebas

RESISTENCIA ESTÁTICA		RESISTENCIA CORROSIÓN	
Anillo "D"	22.2 kN (5,000 lbs)	Hebillas / Anillos	48 Horas
Hebillas	15 kN (3,300 lbs)		
Cinta	22.2 kN (5,000 lbs)		
Arnés	15 kN (3,600 lbs)		

RESISTENCIA DINÁMICA

	Masa	Longitud
ANSI Z359.11-2021	100kg	[illegible]
EN 361:2002	100kg	4.0 m

Descripción

Dispositivo a base de bandas o correas que se colocan alrededor del cuerpo, entre el tórax, hombro y piernas. El diseño del arnés permite distribuir las fuerzas de carga en todo el cuerpo.

Diseñado con 2 anillos "D" a la cintura para enganchar el cable de posicionamiento a un determinado nivel de altura, lo cual permite que el trabajador labore con manos libres.

El anillo dorsal permite parar una posible caída. El anillo esternal puede ser utilizado como una detención de caídas alternativa, donde no hay posibilidad de caer en una dirección distinta de los pies por delante. El anillo frontal sirve como conexión ascenso/descenso de escalera para anti caídas guiada donde no hay posibilidad de caer en una dirección distinta de los pies por delante.

Las hebillas de conexión rápida permiten ajustar el cinturón y pierneras. Cuenta con cojines en hombros, cintura y piernas para mayor ergonomía.

Aplicaciones

Materiales

Aluminio
Poliester / acojinado
Acero Inoxidable,Aluminio,Acero

Tallas

S/L
XL/XXL

Normatividad

ANSI Z359.11-2021
EN 361:2002

Peso

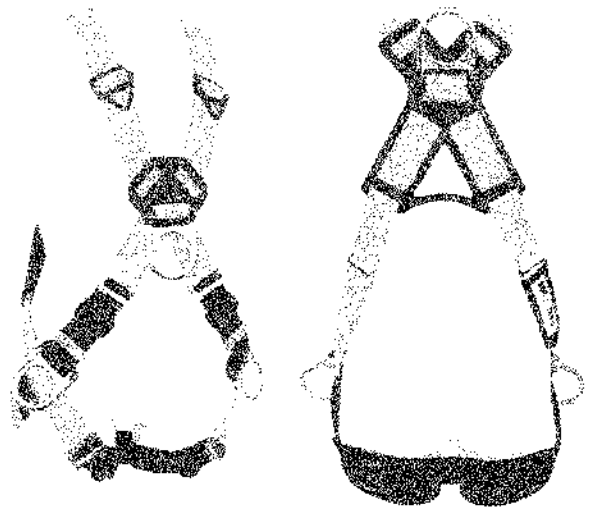
403A-H S/L ≈ 2.70kg
403A-H XL/XXL ≈ 2.88kg
403A-S/L ≈ 2.55kg
403A-X[illegible]L ≈ 2.73kg

IN AFE

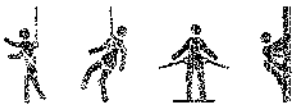
IN 8040

Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, arnés en reata polyester de alta tenacidad estilo en X posee una argolla dorsal en "D" para la detención y restricción de caídas, y argollas laterales en "D" para posicionamiento a un punto fijo, argolla frontal en "D" para ascenso y descenso controlado.

Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.11-2021 y resolución colombiana 4272 de 2021



CONNECTION POINTS / PUNTOS DE CONEXIÓN:



MANUFACTURING COMPONENT / COMPONENTES DE FABRICACIÓN

COMPONENTE	RESISTENCIA
Reata poliester de alta tenacidad naranja con tratamiento ignífugo (retardante al fuego)	Resistente a la rotura 5000 lbf
Reata poliester de alta tenacidad negra con tratamiento ignífugo (retardante al fuego)	Resistente a la rotura 5000 lbf
Argolla en D inyectada en puente	Fabricada en acero resistencia 5000 lbf
Hebilla trabilla cuerno	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Hebilla trabilla estación	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Mariposa ergonómica dorsal grande	Plástico
Mariposa Pequeña	Plastico
Triángulo porta eslinga	Plastico
Tensor, Pasador, Punta reata	Plastico
Costuras en Hilo blanco y naranja para facilitar su inspección	Poliester
Estilo en X	
Talla Universal	
Etiqueta única de producto	

COMPONENTES COMPATIBLES CON EL SISTEMA

Eslingas con Absorbador ref: IN 8020, IN 8020-1, IN 8020-1R, IN 8020-C, IN 8020-R, IN 8020-S, IN 8020-T, IN 8020-T3, IN 8021, IN 8021-1, IN 8021-R, IN 8021-T, IN 8021-T3, IN8021-C, IN 8021-1R-TIE BACK, IN 8021-S.

Eslingas de Posicionamiento ref: IN 8040, IN 8040-1, IN 8040-R, IN 8040-RF, IN 8040-RFE, IN 8040-RN, IN 8041, IN 8041-RR, IN 8041-2R, IN 8041-R, IN 8042, IN 8042-1, IN 8042-C, IN 8042-MF, IN 8042-MF-1, IN 8042-S, IN 8043

Anclajes ref. IN 8049, IN 8051, IN 8050, IN 8053-R, IN 8093, IN 80100, IN 8053-S.

Línea de Vida ref. IN 8080, IN 8081, IN 8083, IN 8081-D, IN 8080-FR, IN 8083-GM, IN 8080-D-GM, IN 8081-KEV, IN 8081-ABC.

ENSAYOS APLICADOS

Resistencia estática	Cumple	No liberar el torso de prueba y no exceder el desplazamiento de hebillas por más de 25mm
Resistencia dinámica caída de pie	Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30°
Resistencia dinámica caída de espalda	Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30°

Las pruebas ya mencionadas son realizadas en los diferentes ambientes:

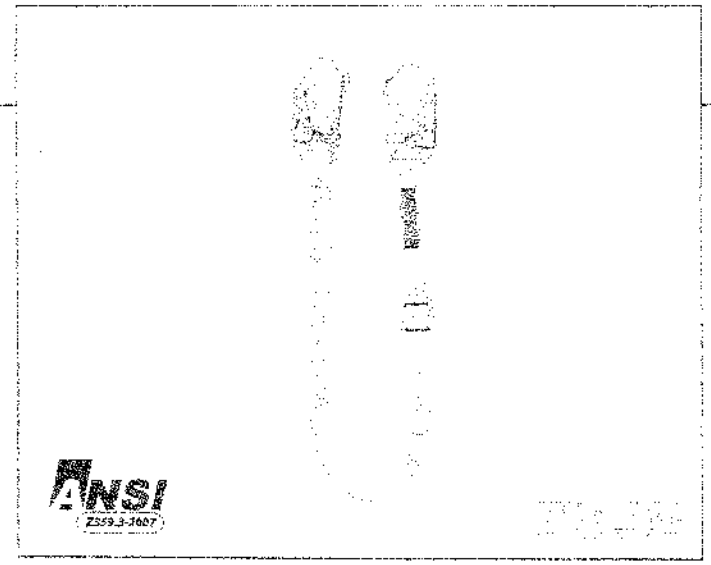
- Cálido (Altas temperaturas)
- Baja temperatura (congelado)
- Temperatura ambiente
- Ambiente seco
- Alto nivel de humedad

ANSI Z359.1
ANSI Z359.12
CSA Z259.12
ANSI/ASSP Z359.11-2021

STEELPRO
SAFETY.

FICHA TÉCNICA
500843 – (CAVRL-PVEEO)

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO REG.



DESCRIPCIÓN

STEELPRO en su línea de alturas "EXPERT LINE" ofrece una
serie de árneses y dispositivos de protección activa para caídas, requeridos bajo normatividad nacional (Resolución 1409 de Julio de 2012) y estándares américanos ANSI aplicables, con diseños funcionales y ergonómicos para el desarrollo de tareas en la industria y construcción.
La eslinga sencilla para posicionamiento está diseñada para que el trabajador pueda realizar tareas en donde es requerido que realice trabajos con manos libres y apoyado sobre los pies, deberá ser conectada a las argollas laterales del arnés del usuario.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

• Diseño sencillo en cinta poliéster de 28mm con resistencia
de 5.000lbs.
• Ganchos de conexión a la cintura con apertura de 3/4", fabricados en acero forjado con resistencia de 22.2 kN (5000lbs) con cierre de doble seguro y resistencia en gatillos de 3.600lbs.
• Longitud de 1.80 m graduable a 1,20m
• Cumple con recomendaciones ANSI Z359.3-2007, OSHA 1910.140 - OSHA 1926 Subparte M.
NOTA: Previa instrucción éste equipo podrá ser utilizado en
labores de autorescate para evitar trauma por suspensión.
•No es un elemento para detención de caídas-ascenso o descenso, su conexión al arnés deberá realizarse en las argollas laterales del arnés.

MATERIALES

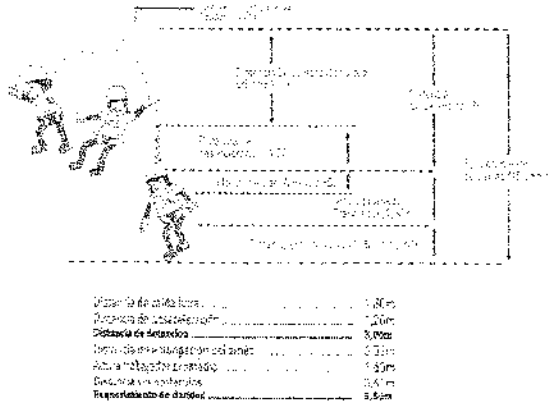
• Herrajes en Acero
• Cintas en Poliéster

NORMATIVIDAD

Cumple con requerimientos:
•ANSI Z359.3- 2007 •Resolución 1409 de Julio 2012

RECOMENDACIONES

Antes de asignar su equipo para trabajo seguro en alturas tenga en cuenta que deberá atender las recomendaciones contenidas en la Resolución 1409 de Julio de 2012 Titulo II Cap.II, Art.18.
Recuerde que este tipo de equipos es de uso personal y no permite conexión a más de un usuario.
Deberá tener en cuenta la Altura de trabajo dando cumplimiento a la distancia vertical requerida por un trabajador en caso de una caída, para evitar que éste se impacte contra el suelo o contra un obstáculo presente en el área de trabajo.
El espacio libre requerido dependerá, principalmente de laconfiguración del sistema de detención de caídas elegido, teniendo en cuenta los siguientes factores:



APLICACIONES


Posicionamiento

YOKE

Safety is our first priority

YOKE INDUSTRIAL CORP.

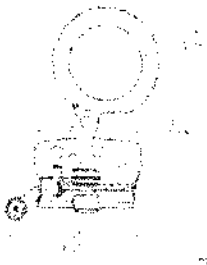
Test Certificate

TO :	[illegible] S.A.S [illegible] [illegible] [illegible] Tel: [illegible]
Invoice NO:	[illegible]
Description:	ITEM: [illegible] Open Type Rope Grab SS Polished Batch No : [illegible] Quantity : [illegible] pcs

Material :	stainless steel	Mini. Breaking Load :	22kN (4942.5lbs)
Plating :	Polished		

TESTING ACCORDING TO ANSI Z359.1,CSA Z259.2.1, EN 353-2





TEST RESULT	YOKE INDUSTRIAL CORP.
Pass	Amy Tsang Date: Nov. 11, 2013

Scanned with CamScanner

FICHA TÉCNICA CUERDA ESTATICA 13 MM

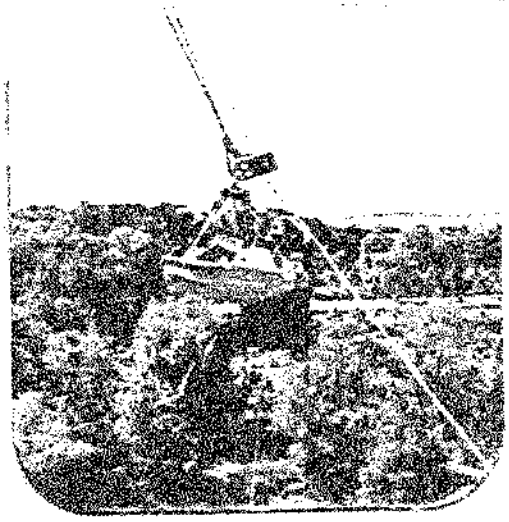


- Una cuerda de rescate y rappel multiusos perfecta para el rescate con cuerda, el acceso mediante cuerda y el ascenso / descenso eficiente
- Las propiedades de bajo estiramiento y la alta resistencia a la humedad permiten que funcione de manera constante en condiciones húmedas y secas.
- Máxima resistencia, a los productos químicos, los rayos ultravioleta y la abrasión, y una excelente compatibil idad general con el manejo y los dispositivos.

STERLING™

CARACTERISTICAS TECNICAS

Certificación	NFPA 1983 -2017 ANSI Z133 ANSI / ASSE Z359.15- 2014
Material	Núcleo / Funda Poliéster / Poliéster
Diámetro	13 MM - 7/16" HTP
Clasificación MBS	30,5 Kn / 6.856 Lb
Elongación a 300 Lb %	2,5



MADE IN EEUU

Para mayor Información

sterlingrope.com

IVSS

Scanned with CamScanner

W10108809

Verze: 09/2015

LOCKER

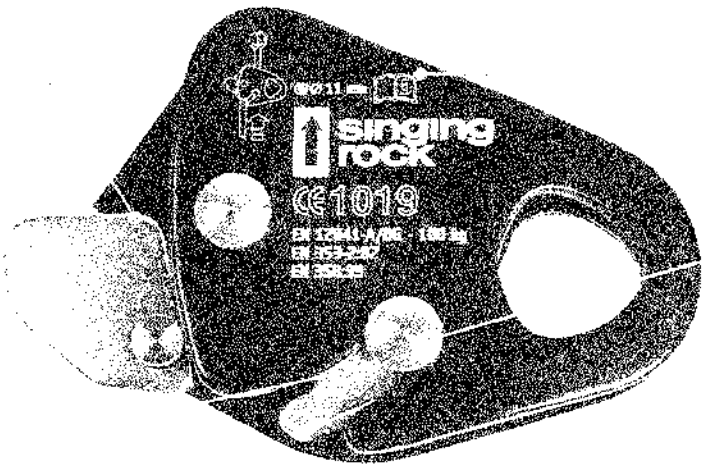
Guided type fall arrester and work positioning device.

DESCRIPTION

System of releasing LOCKER after fall

Parking cam for blocking in required position.

Designed for textile ropes with diameter 11 mm. Recommended rope: SINGINGROCK STATIC 11.



Anodized surface for better corrosion resistance.

Unopenable version together with 11 mm sewn-in lanyard is available as SIT2 - work positioning lanyard.

KEY FEATURES

versatility
simple design

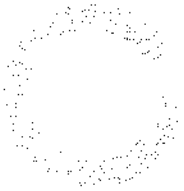
STANDARDS

CE 1019
EN 353-2
EN 354
EN 12841-A

FEATURES

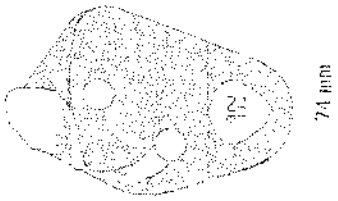


MATERIAL COMPOSITION



- 95% aluminium alloy
- 25% stainless steel

TECHNICAL DATA





Unique number marking XXXX-MMYY

XXXX - serial number
MMYY - month and year of production

USE

EN 358
Work positioning device



EN 353-2
Guided type fall arrester



EN 12841-A
Safety line adjustment device



MAINTENANCE

Lifetime of this product is not strictly limited by the manufacturer. Depending on the condition of the product and its history it may be necessary to retire it immediately.



singing rock

info@singingrock.com
www.singingrock.com

1158