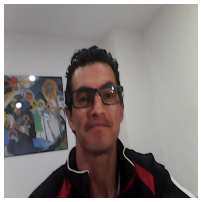
DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: SANTOS MIGUEL TAMAYO HOSTOS			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1053604439	**FECHA NACIMIENTO:** 28/08/1985	**EDAD:** 40 año(s) 5 mes(es) 2 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 02/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual permenentemente.
La formulacion actual de las gafas corrigen adecuadamente
Indicaciones uso de medias antiembolicas
Indicaciones uso de elementos de proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

SANTOS MIGUEL TAMAYO HOSTOS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: RAFAEL ANTONIO BARON OCHOA			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 80453208	**FECHA NACIMIENTO:** 28/02/1974	**EDAD:** 52 año(s) 2 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OFICIAL DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 02/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES											Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición				
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras				

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES											Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar				
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros				
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas								

3. RESTRICCIONES										X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas				
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes				
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros				

4. CONCEPTO MÉDICO											
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales											
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual				
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral				
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL				
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral				
	Sin Restricciones para trabajo en alturas										

5. EXÁMENES REALIZADOS											
X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo		
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas		
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico		
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia		
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica		
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro		

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual permenentemente.
Indicaciones valoracion por optometria por eps.
Indicaciones uso de medias antiembolicas de forma preventiva
Indicaciones uso de elementos de proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

RAFAEL ANTONIO BARON OCHOA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ISAI PAREDES MARTINEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 4120872	**FECHA NACIMIENTO:** 20/09/1967	**EDAD:** 58 año(s) 4 mes(es) 24 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 16/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							X	Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición	
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
								Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar	
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

	3. RESTRICCIONES							
							X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual permenentemente.
Indicaciones valoracion por optometria y medicina general por eps.
Indicaciones nutricionales, control de peso
Indicaciones uso de medias antiembolicas de forma preventiva
Indicaciones uso de elementos de proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

ISAI PAREDES MARTINEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: NILSON GALLO LEON			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1053604313	**FECHA NACIMIENTO:** 30/12/1979	**EDAD:** 46 año(s) 1 mes(es) 15 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AYUDANTE DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 17/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES								
								Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES								
								Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES								
						X	No Aplica	
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual leve y proteccion auditiva
Indicaciones nutricionales, estilos de vida saludable
Indicaciones uso de elementos de proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

NILSON GALLO LEON



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

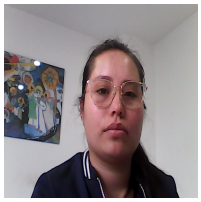
DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANGELA PAOLA BOYACA PACHECO			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1053606087	**FECHA NACIMIENTO:** 24/01/2006	**EDAD:** 20 año(s) 21 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: CONTROLADORA VIAL	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 17/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual permenentemente.
Indicaciones controles anuales por optometria por eps
Indicaciones uso de elementos proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

ANGELA PAOLA BOYACA PACHECO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

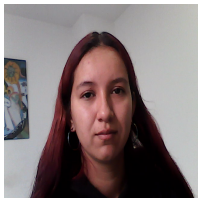
DRA NAYIVE NIÑO AGUILLON

Medica Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales

NIT: 40040871-5

CONTACTOS
3114628068 - 3214059880
consultoriolaboral2020@gmail.com
Calle 25 # 22 - 40 Cons. 303
Paipa (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: KAREN YANETH TOVAR DORADO			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1003808263	**FECHA NACIMIENTO:** 28/07/2002	**EDAD:** 23 año(s) 6 mes(es) 17 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO R Y P			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: CONTROLADORA VIAL	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 17/02/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo			1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico		1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol			1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES								Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas			2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual			2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES							X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados			3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos			3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos			3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Condiciones de salud compatibles para el cargo a desempeñar con las siguientes recomendaciones :
Habitos de higiene postural.
Indicaciones pausas activas.
Indicaciones cuidados biomecanicos
Indicaciones uso de gafas para correccion visual permenentemente.
Indicaciones uso de elementos de proteccion personal

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

NAYIVE IRLANDA NIÑO AGUILLON
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 15148204
L.S.O.: 1679

PACIENTE:

KAREN YANETH TOVAR DORADO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

INDUCCIONES

UNION TEMPORAL

LAFER

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Rafael Antonio Baron		
DOCUMENTO: 80153208	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Oficial	
INDUCCIÓN: ( )	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:**

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	Si	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	Si	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	Si	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	Si	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	Si	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	Si	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	Si	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	Si	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	Si	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	Si	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	Si	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	Si	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	Si	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	Si	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	Si	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	Si	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	Si	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	Si	

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Rafael Antonio Baron

Nombre:

Documento: 80153208

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Amanda Romero

Documento: Profesional SST

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Santos Miguel Tamayo H.		
DOCUMENTO: 1053604439	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Auxiliar.	
INDUCCIÓN: (X)	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:**

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	X	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	X	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	X	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	X	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	X	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	X	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	X	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	X	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	X	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	X	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	X	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	X	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	X	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	X	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	X	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	X	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	X	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Nombre: Santos Miguel Tamayo H.
Documento: 1053604439.

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Linaida Ramos
Documento: 1015409192

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Karen Yaneth Tovar Dorado		
DOCUMENTO: 1003808263	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Controladora Vial	
INDUCCIÓN: (X)	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:** 17-02-2026

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	X	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	X	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	X	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	X	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	X	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	X	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	X	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	X	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	X	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	X	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	X	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	X	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	X	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	X	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	X	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	X	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	X	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Karen Yaneth Tovar

Nombre: Karen Yaneth Tovar Dorado
Documento: 1003808263

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Ricardo Romero
Documento: 1015474492

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Angela Paola Bayaca.		
DOCUMENTO: 1053606087	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Controladora vial	
INDUCCIÓN: (X)	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:** 17 Feb / 2026

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	X	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	X	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	X	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	X	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	X	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	X	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	X	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	X	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	X	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	X	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	X	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	X	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	X	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	X	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	X	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	X	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	X	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Angela Bayaca

Nombre: Angela Paola Bayaca P.
Documento: 1053606087.

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Miranda Romero
Documento: 1015474192

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Isai Paredes		
DOCUMENTO: 4-120872	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Auxiliar TC	
INDUCCIÓN: (X)	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:** 16-02-2026

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	X	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	X	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	X	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	X	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?		
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	X	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	X	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	X	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	X	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	X	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	X	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	X	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	X	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	X	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	X	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	X	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	X	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	X	
OBSERVACIONES:		

FIRMA COLABORADOR

Isai Paredes

Nombre: Isai Paredes
Documento: 4-120872

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Fernanda Remon
Documento: 1015474192

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Ismael Acer

DOCUMENTO: 74359562 **CARGO A DESEMPEÑAR:** Ayudante

INDUCCIÓN: (x) **REINDUCCIÓN:** ( ) **FECHA:** 3 Febrero 26

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	X	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	X	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	X	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	X	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	X	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	X	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	X	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	X	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	X	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	X	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	X	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	X	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	X	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	X	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	X	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	X	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?	X	
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Ismael Acer

Nombre: Ismael Acer
Documento: 74359562

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Miranda Romero
Documento: 1015474192

CONSORCIO RYP	INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-09
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE DE QUIÉN INGRESA: Nilson Gallo		
DOCUMENTO: 1053603313	**CARGO A DESEMPEÑAR:** Ayudante de obra	
INDUCCIÓN: (x)	**REINDUCCIÓN:** ( )	**FECHA:** 12 febrero 2026

OBJETIVO: Garantizar que el colaborador reciba, comprenda y registre la información esencial sobre la organización, sus políticas, procedimientos, valores, cultura organizacional, normas de seguridad y demás aspectos relevantes que le permitan integrarse de manera efectiva, segura y alineada a los objetivos institucionales, ya sea como nuevo ingreso (inducción) o como parte de un proceso de actualización o cambio interno (reinducción).

PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	SI	NO
¿Recibió información sobre la misión, visión, objetivos y valores de la empresa?	x	
¿Le explicaron claramente la estructura organizacional de la empresa?	x	
¿Conoce a quién debe acudir en caso de dudas relacionadas con su cargo o funciones?	x	
¿Le informaron sobre los horarios, políticas de puntualidad y control de asistencia?	x	
¿Se le presentó el reglamento interno de trabajo?	x	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
¿Recibió información sobre los riesgos asociados a su puesto de trabajo?	x	
¿Le explicaron los protocolos de emergencia y evacuación?	x	
¿Conoce las rutas de evacuación y los puntos de encuentro?	x	
¿Sabe a quién acudir en caso de accidente/incidente laboral y el procedimiento para reportar?	x	
¿Le mostraron el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) y las consecuencias de no usarlos de manera correcta?	x	
¿Le informaron sobre las pausas activas y su importancia para la salud?	x	
¿Le explicaron cómo reportar condiciones o actos inseguros?	x	
MEDIO AMBIENTE	**SI**	**NO**
¿Le explicaron cómo separar correctamente los residuos generados en su lugar de trabajo?	x	
¿Le indicaron prácticas para ahorrar energía, agua u otros recursos en el trabajo?	x	
¿Está informado sobre la política ambiental de la empresa?	x	
¿Sabe a quién acudir para reportar un derrame y otra situación que afecte el medio ambiente?	x	
CONTROL DE INDUCCIÓN	**SI**	**NO**
¿Considera que la información fue explicada de forma clara y fácil de entender?		
¿Le dieron espacio para hacer preguntas si algo no fue claro?		

OBSERVACIONES:

FIRMA COLABORADOR

Nombre: Nilson Gallo
Documento: 1053603313

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Fernanda Romero
Documento: 1015474192

ENTREGA DE EPP'S

UNION TEMPORAL

LAFER

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Romero **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Jose Gomez	01/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jose Gomez	01/02/26	Guantes C	1	Nuevo		
Alfredo Rodriguez	01/02/26	Tapaboca N95	1	Nuevo		
Claudia Castellanos	01/02/26	Tapaoidos	1	Nuevo		
Jose Gomez	01/02/26	Tapaboca N95	1	Nuevo		
Jose Castellanos	01/02/26	Tapaboca N95	1	Nuevo		
Jose Duno Gomez	01/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Andres Lopez	01/02/26	Guantes C	1	Nuevo		
Esperanza Salamanca	04/02/26	Guantes C.	1	Nuevo		
Jesus Cobos	03/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jhon Diaz	06/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jhon Diaz	06/02/26	Guantes C	1	Nuevo		
Jose Suarez	06/02/26	Tapaboca N95	1	Nuevo		
Mares Camacho	06/02/26	Tapaboca N95	1	Nuevo		
Mares Camacho	06/02/26	Guantes C.	1	Nuevo		
Nixon Bautista	06/02/26	Guantes	1	Nuevo		

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Roman **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Nelson Jaimes	03/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Overol	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Casco	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Tapabocas	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Gafas	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Tapabocas	1	Nuevo		
Nelson Jaimes	03/02/26	Botas	1	Nuevo		
Santos Tamayo	04/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Santos Tamayo	04/02/26	Overol	1	Nuevo		
Santos Tamayo	04/02/26	Casco	1	Nuevo		
Santos Tamayo	04/02/26	Tapabocas	1	Nuevo		
Santos Tamayo	09/02/26	Tapabocas	1	Nuevo		
Rafael Bello	09/02/26	Tapabocas	1	Nuevo		
Rafael Bello	09/02/26	Overol	1	Nuevo		
Rafael Bello	09/02/26	Casco	1	Nuevo		
Rafael Bello	04/02/26	Gafas	1	Nuevo		

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	**ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S**	**CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12**
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Reinoso **MES/AÑO:** Febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Jorge Vargas	09/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Duvan Suarez	09/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Anderson	09/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jorge Suarez	10/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Omar escamilla	10/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jhon Cort	10/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Ismael	10/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Ricardo Bautista	10/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Yaneth Ruiz	11/02/26	Guantes	1	Nuevo	Yaneth R	
Jose Castellanos	12/02/26	Guantes C.	1	Nuevo	JAVIER	
Juan Ramirez	12/02/26	Guantes C.	1	Nuevo	JAVIER	
Juan Ramirez	12/02/26	Guantes	1	Nuevo	JAVIER	
Celso Fuquene	12/02/26	Guantes Carnaza	1	Nuevo		
					Oscar Reina	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Romero **MES/AÑO:** Febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Guantes, casco obera, gafas botas, chaleco	1	Nuevo	AngelaB	
Angela Paola Boyaca.	17/02/26	Casco	1	Nuevo	AngelaB	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Oberol	1	Nuevo	AngelaB.	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Gafas	1	Nuevo	AngelaB	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Botas.	1	Nuevo	AngelaB	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	ChalecoReflc.	1	Nuevo	AngelaB	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Tapabocas	1	Nuevo	AngelaB.	
Angela Paola Boyaca	17/02/26	Tapaoidos	1	Nuevo	AngelaB.	
Jorge Siavor	17/02/26	Guantes	1	Nuevo	Jorge Suarez	
Juan Ariza	17/02/26	Tapaodos NR	1	Nuevo		
Laura Romero	17/02/26	Tapaodos	1	Nuevo		
Andres Vargas	17/02/26	Guantes	1	nuevo		
Andres Vargas	17/02/26	Tapaodos.	1	nuevo		
Andres Vargas	17/02/26	Guantes C.	1	nuevo		
Laura Gomez	17/02/26	Guantes	1	nuevo		
José Daniel Baret	17/02/26	Guantes	1	nuevo		

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernando Remon **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Cristian Coy	16/02/26	guantes	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	16/02/26	tapa bocas	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	16/02/26	tapa oidos	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	16/02/26	oberol	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	16/02/26	Gafas	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	26/02/26	botas	1	nuevo	Cristian Coy	
Cristian Coy	16/02/26	Casco	1	nuevo	Cristian Coy	
Isai Paredes	16/02/26	guantes	1	nuevo	Isai Paredes	
Isai Paredes	16/02/26	Tapavocas	1	nuevo	Isai Paredes	
Isai Paredes	16/02/26	oberol -	1	nuevo	Isai Paredes	
Isai Paredes	16/02/26	botas	1	nuevo	Isai Paredes	
Isai paredes	16/02/26	gafas	1	nuevo	Isai Paredes	
Isai Paredes	16/02/26	casco	1	nuevo	Isai Paredes	
Wilson Gallo	17/02/26	Guantes	1	nuevo	Wilson Gallo	
Anderson Lopez	17/02/26	Guantes	1	nuevo	Anderson Lopez	
Nixon Rodriguez	17/02/26	Casco	1	nuevo	[illegible]	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Ramos **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Nilson Gallo	17/02/26	Casco	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Guantes	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Botas	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Tapabocas	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Tapaoidos	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Gafas	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Nilson Gallo	17/02/26	Gafas	1	Nuevo	Nilson Gallo	
Rafael Chacon	17/02/26	Casco	1	Nuevo	Rafael	
Rafael chacon	17/02/26	Guantes	1	Nuevo	Rafael	
Rafael chacon	17/02/26	Botas	1	Nuevo	Rafael	
Rafael chacon	17/02/26	Tapabocas	1	Nuevo	Rafael	
Rafael Chacon	17/02/26	gafas	1	Nuevo	Rafael	
Rafael chacon	17/02/26	Gafas	1	Nuevo	Rafael	
Rafael chacón	17/02/26	Tapaoidos	1	Nuevo	Rafael	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Reyes **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Omar escamilla	12/02/26	Guantes	1	Nuevo	OMAR ES.	
Anderson Lopez	12/02/26	Guantes	1	nuevo	Anderson L	
Anderson Lopez	12/02/26	Gafas	1	nuevo	Anderson L	
Ismael Acero	16/02/26	Guantes	1	Nuevo	Ismael Acero	
estefanny Salamanca	16/02/26	Guantes	1	nuevo	Estefanny Salamanca	
Leandro Caneda	16/02/26	Guantes	1	nuevo		
Duvan Ibarra	16/02/26	Guantes	1	Nuevo	José Duvan Ibarra	
Celso Fuquene	16/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Jesus Tobon	19/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Recado Bautista	19/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Nixon Bautista	19/02/26	Guantes	1	nuevo	Nixon	
Claudia Patricia Castiblanco	23-02-26	Guantes	1	Nuevo	Claudia Castiblanco	
Jorge Suarez	23-02-26	Gafas	1	Nuevo	Jorge Suarez	
Omar Escamilla	24-02-26	Guantes	1	Nuevo	OMAR ESCAMILLA	
Santos Miguel	25-02-26	Guantes	1	Nuevo		
Rafael Amaya	25-02-26	Guantes	1	Nuevo	Rafael	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Romero Castillo **MES/AÑO:** Febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Anderson Cordero López	03-02-26	Casco	1	Nuevo	Anderson	
Anderson Lopez	03-02-26	Guantes	1	Nuevo	Anderson	
Anderson Lopez	03-02-26	Botas	1	Nuevo	Anderson	
Anderson Lopez	03-02-26	Tapabocas	1	Nuevo	Anderson	
Anderson López	03-02-26	Lentes	1	Nuevo	Anderson	
Anderson Lopez	03-02-26	Overol	1	Nuevo	Anderson	
Anderson Lopez	03-02-26	Botas	1	Nuevo	Anderson	
Ismael Arce	03-02-26	Casco	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Guantes	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Botas	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Tapabocas	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Overol	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Gafas	1	Nuevo	Ismael Arce	
Ismael Arce	03-02-26	Lentes	1	Nuevo	Ismael Arce	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

CONSORCIO RYP	ENTREGA, REPOSICIÓN Y CONTROL DE EPP'S	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-12
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

OBJETIVO: Registrar la entrega, reposición y verificación del uso y estado de los EPP, para asegurar la protección del trabajador y el cumplimiento del SG-SST.

OBJETO DEL CONTRATO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

ENTREGADO POR: Fernanda Romero **MES/AÑO:** febrero 2026

Colaborador	Fecha	Tipo EPP	Cantidad	Estado Nuevo/Reposición	Firma	Observación
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	guantes	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	casco	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	overol	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	gafas	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	botas	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	chaleco reflectivo	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	tapabocas	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Karen Yaneth Tovar	17/02/2026	tapaoidos	1	Nuevo	Karen Yaneth Tovar	
Rafael Buitrago	26/02/26	Guantes	1	Nuevo		
Javier Ramirez	26/02/26	Guantes	1	Nuevo	Javier Ramirez	
Jose Gomez	26/02/26	Guantes	1	Nuevo	Jose Gomez	
Rafael Buitrago	26/02/26	Gafas	1	Nuevo		
Cristian Coy	26/02/26	Guantes	1	Nuevo	Cristian Coy	
Jose Gomez	26/02/26	Guantes	1	Nuevo	Jose Gomez	

ANOTACIÓN: Al firmar el presente formato, declaro haber recibido los Elementos de Protección Personal (EPP) relacionados, en buen estado, y me comprometo a usarlos correctamente y a reportar cualquier daño o pérdida.

INSPECCIONES PREOPERACIONALES

UNION TEMPORAL

LAFER

PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA
MINICARGADOR

CONSORCIO RYP

Obra:	contrato 2070/2025		
Inspeccionado por:	Fernanda Romero.	Cargo:	Profesional SST
Fecha: (desde-hasta)	02 al 07 de febrero del 2026		

B= BUENO M=MALO NA=NO APLICA

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
LUCES	DIRECCIONALES DELANTERAS	X			X			X											
	DIRECCIONALES TRASERAS	X			X			X											
	DE TRABAJO DELANTERAS	X			X			X											
	DE TRABAJO TRASERAS	X			X			X											
	DE FRENADO	X			X			X											
LLANTAS	INFLADAS ADECUADAMENTE	X			X			X											
	NINGUN DAÑO VISIBLE	X			X			X											
CABINA Y MALLAS LATERALES	PROTECCION ANTIVUELCO	X			X			X											
	PITO	X			X			X											
	EXTINTOR	X			X			X											
	SILLA DEL OPERADOR EN BUEN ESTADO	X			X			X											
	ESPEJOS LATERALES	X			X			X											
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO	X			X			X											
	MALLAS LATERALES PROPIAMENTE ASEGURADAS	X			X			X											
CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD	CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD EN BUEN ESTADO	X			X			X											
AGARRADERAS	AGARRADERAS ANTIDESLIZANTES SIN DAÑO	X			X			X											
ACCESORIOS FRONTALES Y O TRASERAS	POSICIONADOS CORRECTAMENTE	X			X			X											
	EL PITO DE REVERSA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X											
	EL SEGURO DEL BALDE ESTA DEBIDAMENTE AJUSTADO AL BALDE	X			X			X											
NIVEL DE FLUIDOS	NINGUN GOTEO DE LIQUIDO HIDRAULICO	X			X			X											
	EL NIVEL DEL AGUA SE ENCUENTRA BIEN	X			X			X											
	NINGUN ESCAPE DE ACEITE	X			X			X											
SISTEMA ELECTRICO	EL SISTEMA ELECTRICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X											
EL ENTORNO	EL SUELO SE ENCUENTRA A NIVEL	X			X			X											
	EL SUELO ES ADECUADO PARA TRANSITAR EL MINICARGADOR	X			X			X											
FIRMA DEL OPERARIO																			
FIRMA DEL SST																			

OBSERVACIONES:

CONSORCIO RYP

PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA
MINICARGADOR

Obra:	Contrato 2070 de 2025		
Inspeccionado por:	Fernanda Romero	Cargo:	Profesional SST
Fecha: (desde-hasta)	09 al 14 de febrero del 2026		

B= BUENO M=MALO NA=NO APLICA

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
LUCES	DIRECCIONALES DELANTERAS	X			X			X			X			X					
	DIRECCIONALES TRASERAS	X			X			X			X			X					
	DE TRABAJO DELANTERAS	X			X			X			X			X					
	DE TRABAJO TRASERAS	X			X			X			X			X					
	DE FRENADO	X			X			X			X			X					
LLANTAS	INFLADAS ADECUADAMENTE	X			X			X			X			X					
	NINGUN DAÑO VISIBLE	X			X			X			X			X					
CABINA Y MALLAS LATERALES	PROTECCION ANTIVUELCO	X			X			X			X			X					
	PITO	X			X			X			X			X					
	EXTINTOR	X			X			X			X			X					
	SILLA DEL OPERADOR EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
	ESPEJOS LATERALES	X			X			X			X			X					
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO	X			X			X			X			X					
	MALLAS LATERALES PROPIAMENTE ASEGURADAS	X			X			X			X			X					
CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD	CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
AGARRADERAS	AGARRADERAS ANTIDESLIZANTES SIN DAÑO	X			X			X			X			X					
ACCESORIOS FRONTALES Y/O TRASERAS	POSICIONADOS CORRECTAMENTE	X			X			X			X			X					
	EL PITO DE REVERSA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
	EL SEGURO DEL BALDE ESTA DEBIDAMENTE AJUSTADO AL BALDE	X			X			X			X			X					
NIVEL DE FLUIDOS	NINGUN GOTEO DE LIQUIDO HIDRAULICO	X			X			X			X			X					
	EL NIVEL DEL AGUA SE ENCUENTRA BIEN	X			X			X			X			X					
	NINGUN ESCAPE DE ACEITE	X			X			X			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	EL SISTEMA ELECTRICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
EL ENTORNO	EL SUELO SE ENCUENTRA A NIVEL	X			X			X			X			X					
	EL SUELO ES ADECUADO PARA TRANSITAR EL MINICARGADOR	X			X			X			X			X					
FIRMA DEL OPERARIO																			
FIRMA DEL SST																			

OBSERVACIONES:

PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA
MINICARGADOR

CONSORCIO RYP

Obra:	Contrato 2020 de 2025		
Inspeccionado por:	Fernanda Herrera	Cargo:	Profesional SST
Fecha: (desde-hasta)	16 al 21 de febrero del 2025		

B= BUENO M=MALO NA=NO APLICA

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
LUCES	DIRECCIONALES DELANTERAS	X			X			X											
	DIRECCIONALES TRASERAS	X			X			X											
	DE TRABAJO DELANTERAS	X			X			X											
	DE TRABAJO TRASERAS	X			X			X											
	DE FRENADO	X			X			X											
LLANTAS	INFLADAS ADECUADAMENTE	X			X			X											
	NINGUN DAÑO VISIBLE	X			X			X											
CABINA Y MALLAS LATERALES	PROTECCION ANTIVUELCO	X			X			X											
	PITO	X			X			X											
	EXTINTOR	X			X			X											
	SILLA DEL OPERADOR EN BUEN ESTADO	X			X			X											
	ESPEJOS LATERALES	X			X			X											
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO	X			X			X											
	MALLAS LATERALES PROPIAMENTE ASEGURADAS	X			X			X											
CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD	CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD EN BUEN ESTADO	X			X			X											
AGARRADERAS	AGARRADERAS ANTIDESLIZANTES SIN DAÑO	X			X			X											
ACCESORIOS FRONTALES Y O TRASERAS	POSICIONADOS CORRECTAMENTE	X			X			X											
	EL PITO DE REVERSA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X											
	EL SEGURO DEL BALDE ESTA DEBIDAMENTE AJUSTADO AL BALDE	X			X			X											
NIVEL DE FLUIDOS	NINGUN GOTEO DE LIQUIDO HIDRAULICO	X			X			X											
	EL NIVEL DEL AGUA SE ENCUENTRA BIEN	X			X			X											
	NINGUN ESCAPE DE ACEITE	X			X			X											
SISTEMA ELECTRICO	EL SISTEMA ELECTRICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X											
EL ENTORNO	EL SUELO SE ENCUENTRA A NIVEL	X			X			X											
	EL SUELO ES ADECUADO PARA TRANSITAR EL MINICARGADOR	X			X			X											
FIRMA DEL OPERARIO																			
FIRMA DEL SST																			

OBSERVACIONES:

PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA
MINICARGADOR

CONSORCIO RYP

Obra:	Contrato desde 2025		
Inspeccionado por:	Fernanda Ramos	Cargo:	Profesional SST
Fecha: (desde-hasta)	23 al 28 de febrero del 2026		

B= BUENO M=MALO NA=NO APLICA

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
LUCES	DIRECCIONALES DELANTERAS	X			X			X			X			X					
	DIRECCIONALES TRASERAS	X			X			X			X			X					
	DE TRABAJO DELANTERAS	X			X			X			X			X					
	DE TRABAJO TRASERAS	X			X			X			X			X					
	DE FRENADO	X			X			X			X			X					
LLANTAS	INFLADAS ADECUADAMENTE	X			X			X			X			X					
	NINGUN DAÑO VISIBLE	X			X			X			X			X					
CABINA Y MALLAS LATERALES	PROTECCION ANTIVUELCO	X			X			X			X			X					
	PITO	X			X			X			X			X					
	EXTINTOR	X			X			X			X			X					
	SILLA DEL OPERADOR EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
	ESPEJOS LATERALES	X			X			X			X			X					
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO	X			X			X			X			X					
	MALLAS LATERALES PROPIAMENTE ASEGURADAS	X			X			X			X			X					
CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD	CINTURON Y BARRA DE SEGURIDAD EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
AGARRADERAS	AGARRADERAS ANTIDESLIZANTES SIN DAÑO	X			X			X			X			X					
ACCESORIOS FRONTALES Y/O TRASERAS	POSICIONADOS CORRECTAMENTE	X			X			X			X			X					
	EL PITO DE REVERSA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
	EL SEGURO DEL BALDE ESTA DEBIDAMENTE AJUSTADO AL BALDE	X			X			X			X			X					
NIVEL DE FLUIDOS	NINGUN GOTEO DE LIQUIDO HIDRAULICO	X			X			X			X			X					
	EL NIVEL DEL AGUA SE ENCUENTRA BIEN	X			X			X			X			X					
	NINGUN ESCAPE DE ACEITE	X			X			X			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	EL SISTEMA ELECTRICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X					
EL ENTORNO	EL SUELO SE ENCUENTRA A NIVEL	X			X			X			X			X					
	EL SUELO ES ADECUADO PARA TRANSITAR EL MINICARGADOR	X			X			X			X			X					
FIRMA DEL OPERARIO		4/3			4/3			4/3			4/3			4/3					
FIRMA DEL SST																			

OBSERVACIONES:

CONSORCIO RYP	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Versión: No. 00
	FORMATO DE INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Código: FR-GS-016
		Fecha: 02-02-24

Responsable: Fernanda Ramos - Profesional SST.

Fecha de la inspección: Del 2 al 7 de febrero del 2024

#	HERRAMIENTA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	TALADROS	X			
2	LLAVES DE EXPANSIÓN	X			
3	LLAVES MIXTAS	X			
4	MARTILLOS	X			
5	CARRETILLA DE MANO	X			
6	PICAS	X			
7	MAZOS	X			
8	ALICATES	X			
9	PINZAS DE PRESIÓN	X			
10	DESTORNILLADORES	X			
11	PALAS	X			
12	CINCELES	X			
13	LLANAS	X			
14	MANGUERAS	X			
15	PLOMADAS	X			
16	METROS	X			
17	NIVELES	X			
18	RATCHES	X			
19	PULIDORAS	X			
20	GUADAÑA	X			
21	SEGUETAS	X			
22	ESCALERAS	X			
23	BROCAS	X			
24	LIJADORAS	X			
25	CORTADORA	X			
26					
27					
28					
29					
30					
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	X			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	X			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	X			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	X			
	Todas las herramientas cumplen con las condiciones mínimas para la ejecución de las labores en obra.	X			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	X			

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE			OBSERVACIONES

Firma Responsable:

Fernanda Ramos
Profesional SST

CONSORCIO RYP	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Versión: No. 00
	FORMATO DE INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Código: FR-GS-016
		Fecha: 02-02-24

Responsable: Fernanda Ramon - Profesional SST.

Fecha de la inspección: del 09 al 14 de Febrero.

#	HERRAMIENTA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	TALADROS	X			
2	LLAVES DE EXPANSIÓN	X			
3	LLAVES MIXTAS	X			
4	MARTILLOS	X			
5	CARRETILLA DE MANO	X			
6	PICAS	X			
7	MAZOS	X			
8	ALICATES	X			
9	PINZAS DE PRESIÓN	X			
10	DESTORNILLADORES	X			
11	PALAS	X			
12	CINCELES	X			
13	LLANAS	X			
14	MANGUERAS	X			
15	PLOMADAS	X			
16	METROS	X			
17	NIVELES	X			
18	RATCHES	X			
19	PULIDORAS	X			
20	GUADAÑA	X			
21	SEGUETAS	X			
22	ESCALERAS	X			
23	BROCAS	X			
24	LIJADORAS	X			
25	CORTADORA	X			
26					
27					
28					
29					
30					
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	X			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	X			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	X			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	X			
	Todas las herramientas cumplen con las condiciones mínimas para la ejecución de las labores en obra.	X			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	X			

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE			OBSERVACIONES

Firma Responsable:

Fernanda Ramon
Profesional SST.

CONSORCIO RYP	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Versión: No. 00
	FORMATO DE INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Código: FR-GS-016
		Fecha: 02-02-24

Responsable: Fernanda Romero - Profesional SST.

Fecha de la inspección: del 16 al 21 de febrero de 2026

#	HERRAMIENTA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	TALADROS	X			
2	LLAVES DE EXPANSIÓN	X			
3	LLAVES MIXTAS	X			
4	MARTILLOS	X			
5	CARRETILLA DE MANO	X			
6	PICAS	X			
7	MAZOS	X			
8	ALICATES	X			
9	PINZAS DE PRESIÓN	X			
10	DESTORNILLADORES	X			
11	PALAS	X			
12	CINCELES	X			
13	LLANAS	X			
14	MANGUERAS	X			
15	PLOMADAS	X			
16	METROS	X			
17	NIVELES	X			
18	RATCHES	X			
19	PULIDORAS	X			
20	GUADAÑA	X			
21	SEGUETAS	X			
22	ESCALERAS	X			
23	BROCAS	X			
24	LIJADORAS	X			
25	CORTADORA	X			
26					
27					
28					
29					
30					
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	X			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	X			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	X			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	X			
	Todas las herramientas cumplen con las condiciones mínimas para la ejecución de las labores en obra.	X			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	X			

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE			OBSERVACIONES

Firma Responsable:

Fernanda Romero
Profesional SST.

CONSORCIO RYP	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Versión: No. 00
	FORMATO DE INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Código: FR-GS-016
		Fecha: 02-02-24

Responsable: Fernanda Ramos - Profesional SST

Fecha de la inspección: Del 23 al 28 de febrero del 2025

#	HERRAMIENTA	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	TALADROS	X			
2	LLAVES DE EXPANSIÓN	X			
3	LLAVES MIXTAS	X			
4	MARTILLOS	X			
5	CARRETILLA DE MANO	X			
6	PICAS	X			
7	MAZOS	X			
8	ALICATES	X			
9	PINZAS DE PRESIÓN	X			
10	DESTORNILLADORES	X			
11	PALAS	X			
12	CINCELES	X			
13	LLANAS	X			
14	MANGUERAS	X			
15	PLOMADAS	X			
16	METROS	X			
17	NIVELES	X			
18	RATCHES	X			
19	PULIDORAS	X			
20	GUADAÑA	X			
21	SEGUETAS	X			
22	ESCALERAS	X			
23	BROCAS	X			
24	LIJADORAS	X			
25	CORTADORA	X			
26					
27					
28					
29					
30					
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	X			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	X			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	X			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	X			
	Todas las herramientas cumplen con las condiciones mínimas para la ejecución de las labores en obra.	X			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	X			

PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE			OBSERVACIONES

Firma Responsable:

Fernanda Ramos
Profesional SST

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULO	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-22 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

Semana del: 02 / 02 / 2026 al 07 / 02 / 2026 **Placa del Vehículo:** DTS933

1. REVISIÓN EXTERNA (Realizar 1 vez por semana)

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Carrocería en buen estado	C	C	C	C	C	C	
Luces (altas, bajas, freno, reversa)	C	C	C	C	C	C	
Espejos y parabrisas sin grietas	C	C	C	C	C	C	
Placas visibles y sin obstrucciones	C	C	C	C	C	C	
Limpiabrisas funcionando correctamente	C	C	C	C	C	C	
Llantas (presión y estado general)	C	C	C	C	C	C	

2. REVISIÓN DE FLUIDOS Y SISTEMAS

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C	
Líquido de frenos	C	C	C	C	C	C	
frigerante	C	C	C	C	C	C	
Líquido de dirección hidráulica	C	C	C	C	C	C	
Agua para limpiaparabrisas	C	C	C	C	C	C	
Fugas visibles (aceite, agua, etc.)	C	C	C	C	C	C	

3. REVISIÓN INTERNA Y DE SEGURIDAD

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Bocina (claxon)	C	C	C	C	C	C	
Tablero sin luces de advertencia activas	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento del freno de mano	C	C	C	C	C	C	
Cinturones de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Aire acondicionado / calefacción	C	C	C	C	C	C	
Herramientas (gato, cruceta, repuesto)	C	C	C	C	C	C	
Botiquín, extintor y triángulos	C	C	C	C	C	C	

ANOTACIONES:

Firma responsable							Nombre: Leonardo Romero Cargo: Profesional SST. Documento: 1015471402

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULO	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-22 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

Semana del: 09 / 02 / 2026 al 14 / 02 / 2026 **Placa del Vehículo:** DTS 833

1. REVISIÓN EXTERNA (Realizar 1 vez por semana)

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Carrocería en buen estado	C	C	C	C	C	C	
Luces (altas, bajas, freno, reversa)	C	C	C	C	C	C	
Espejos y parabrisas sin grietas	C	C	C	C	C	C	
Placas visibles y sin obstrucciones	C	C	C	C	C	C	
Limpiabrisas funcionando correctamente	C	C	C	C	C	C	
Llantas (presión y estado general)	C	C	C	C	C	C	

2. REVISIÓN DE FLUIDOS Y SISTEMAS

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C	
Líquido de frenos	C	C	C	C	C	C	
frigerante	C	C	C	C	C	C	
Líquido de dirección hidráulica	C	C	C	C	C	C	
Agua para limpiaparabrisas	C	C	C	C	C	C	
Fugas visibles (aceite, agua, etc.)	C	C	C	C	C	C	

3. REVISIÓN INTERNA Y DE SEGURIDAD

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Bocina (claxon)	C	C	C	C	C	C	
Tablero sin luces de advertencia activas	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento del freno de mano	C	C	C	C	C	C	
Cinturones de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Aire acondicionado / calefacción	C	C	C	C	C	C	
Herramientas (gato, cruceta, repuesto)	C	C	C	C	C	C	
Botiquín, extintor y triángulos	C	C	C	C	C	C	

ANOTACIONES:

Firma responsable							Nombre: Fernando Lozano Cargo: Profesional SSC Documento: 1015444 Jan

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULO	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-22 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

Semana del: 16 / 02 / 2026 al 21 / 02 / 2026 **Placa del Vehículo:** DTB933

1. REVISIÓN EXTERNA (Realizar 1 vez por semana)

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Carrocería en buen estado	C	C	C	C	C	C	
Luces (altas, bajas, freno, reversa)	C	C	C	C	C	C	
Espejos y parabrisas sin grietas	C	C	C	C	C	C	
Placas visibles y sin obstrucciones	C	C	C	C	C	C	
Limpiabrisas funcionando correctamente	C	C	C	C	C	C	
Llantas (presión y estado general)	C	C	C	C	C	C	

2. REVISIÓN DE FLUIDOS Y SISTEMAS

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C	
Líquido de frenos	C	C	C	C	C	C	
Refrigerante	C	C	C	C	C	C	
Líquido de dirección hidráulica	C	C	C	C	C	C	
Agua para limpiaparabrisas	C	C	C	C	C	C	
Fugas visibles (aceite, agua, etc.)	C	C	C	C	C	C	

3. REVISIÓN INTERNA Y DE SEGURIDAD

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Bocina (claxon)	C	C	C	C	C	C	
Tablero sin luces de advertencia activas	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento del freno de mano	C	C	C	C	C	C	
Cinturones de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Aire acondicionado / calefacción	C	C	C	C	C	C	
Herramientas (gato, cruceta, repuesto)	C	C	C	C	C	C	
Botiquín, extintor y triángulos	C	C	C	C	C	C	

ANOTACIONES:

Firma responsable							Nombre: Fernanda Romero Cargo: Profesional SST Documento: 1013474192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VEHÍCULO	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-22 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

Semana del: 23 / 02 / 2026 al 28 / 02 / 2026 | Placa del Vehículo: DTB833

1. REVISIÓN EXTERNA (Realizar 1 vez por semana)

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Carrocería en buen estado	C	C	C	C	C	C	
Luces (altas, bajas, freno, reversa)	C	C	C	C	C	C	
Espejos y parabrisas sin grietas	C	C	C	C	C	C	
Placas visibles y sin obstrucciones	C	C	C	C	C	C	
Limpiabrisas funcionando correctamente	C	C	C	C	C	C	
Llantas (presión y estado general)	C	C	C	C	C	C	

2. REVISIÓN DE FLUIDOS Y SISTEMAS

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C	
Líquido de frenos	C	C	C	C	C	C	
Refrigerante	C	C	C	C	C	C	
Líquido de dirección hidráulica	C	C	C	C	C	C	
Agua para limpiaparabrisas	C	C	C	C	C	C	
Fugas visibles (aceite, agua, etc.)	C	C	C	C	C	C	

3. REVISIÓN INTERNA Y DE SEGURIDAD

Ítem	L	M	M	J	V	S	Observaciones
Bocina (claxon)	C	C	C	C	C	C	
Tablero sin luces de advertencia activas	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento del freno de mano	C	C	C	C	C	C	
Cinturones de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Aire acondicionado / calefacción	C	C	C	C	C	C	
Herramientas (gato, cruceta, repuesto)	C	C	C	C	C	C	
Botiquín, extintor y triángulos	C	C	C	C	C	C	

ANOTACIONES:

Firma responsable							Nombre: Fernanda Romero Cargo: Profesional SST Documento: 1015474192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CORTADORA	Código: SIG-F-61 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	2070 de 2025		
MARCA	EQUIPMENT	**MODELO**	—
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (dd/mm/aa) 09/02/26	**al** (dd/mm/aa) 14/02/26	
TIPO DE CORTADORA	☐ Aserradora ☐ Cortarora ☒ Cortador de concreto ☐ Otro _____		

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

	1. MECÁNICO	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	**MA**	**MI**	**JU**	**VI**	**SA**	**DO**	
1.1	Control de fugas de aceite	C	C						
1.2	Control de fugas de combustible	C	C						
1.3	Ajuste de tuercas y tornillos	C	C						
1.4	Limpieza de la máquina	C	C						
1.5	Nivel de aceite de motor	C	C						
1.6	Nivel de combustible	C	C						
1.7	Limpieza del filtro de aire del motor (realizar)	C	C						
1.8	Yoyo de encendido	C	C						

	2. ESTADO GENERAL	**DÍAS**							**OBSERVACIONES**
		LU	**MA**	**MI**	**JU**	**VI**	**SA**	**DO**	
2.1	Lubricación de la máquina (realizar)	C	C						
2.2	Control de fugas de agua	C	C						
2.3	Poleas y correas	C	C						
2.4	Guardas y cubiertas	C	C						
2.5	Disco de corte	C	C						
2.6	Paro de motor	C	C						
2.7	Verificar fugas de agua	C	C						
2.8	Sistema de encendido	C	C						

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**		**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	X		
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	X		
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	X		

	INSPECCIONÓ	**Vo.Bo Jefe inmediato / SST**
FIRMA		
NOMBRE	[illegible]	Fernanda Ramos
C.C	1018[illegible]	1015474192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL CORTADORA	Código: SIG-F-61
		Versión: 1
		Fecha de Emisión: 1 noviembre de 2018

PROYECTO	Contrato 2020 de 2025		
MARCA	Equp master	**MODELO**	—
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	**del** (día/mes/año) 23/02/26	**al** (día/mes/año) 28/02/26	
TIPO DE CORTADORA	☐ Aserradora ☒ Cortarora ☐ Cortador de concreto ☐ Otro _____		

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

	1. MECÁNICO	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Control de fugas de aceite	C	C						
1.2	Control de fugas de combustible	C	C						
1.3	Ajuste de tuercas y tornillos	C	C						
1.4	Limpieza de la máquina	C	C						
1.5	Nivel de aceite de motor	C	C						
1.6	Nivel de combustible	C	C						
1.7	Limpieza del filtro de aire del motor (realizar)	C	C						
1.8	Yoyo de encendido	C	C						

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Lubricación de la máquina (realizar)	C	C						
2.2	Control de fugas de agua	C	C						
2.3	Poleas y correas	C	C						
2.4	Guardas y cubiertas	C	C						
2.5	Disco de corte	C	C						
2.6	Paro de motor	C	C						
2.7	Verificar fugas de agua	C	C						
2.8	Sistema de encendido	C	C						

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		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	X		
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	X		
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	X		

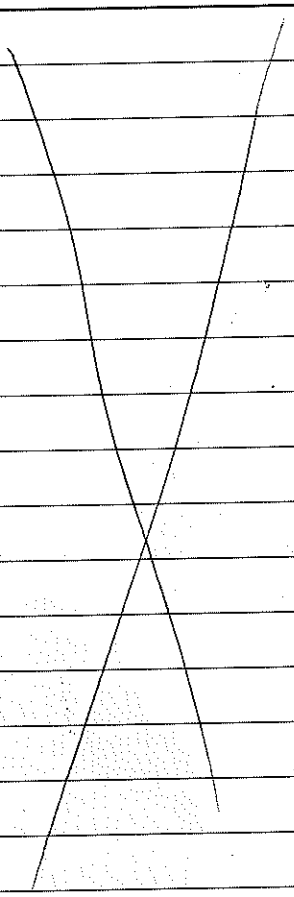
	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Alvaro Diaz	Fernando Pomeo
C.C	1078774476	1015474492

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-20 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Equipo N°:	Inspección del: 09 al 14 de 02/26	Placa vehículo: 4200	Lugar: Calle 25 - Paipa.

Ítem de verificación	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Observaciones generales de la semana
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Nivel de aceite del motor	X		X										
Nivel de refrigerante	X		X										
Nivel de combustible	X		X										
Fugas de fluidos	X		X										
Estado de mangueras y conexiones	X		X										
Correas del motor	X		X										
Batería (terminales y fijación)	X		X										
Llantas u orugas	X		X										
Freno de parqueo	X		X										
Sistema hidráulico	X		X										
Espejos y parabrisas	X		X										
Luces (delanteras y traseras)	X		X										
Bocina	X		X										
Limpiabrisas (si aplica)	X		X										
Documentación vigente del equipo	X		X										
Elementos de emergencia (extintor, kit)	X		X										
Prueba de encendido	X		X										
Funcionamiento de controles	X		X										



Anotaciones:

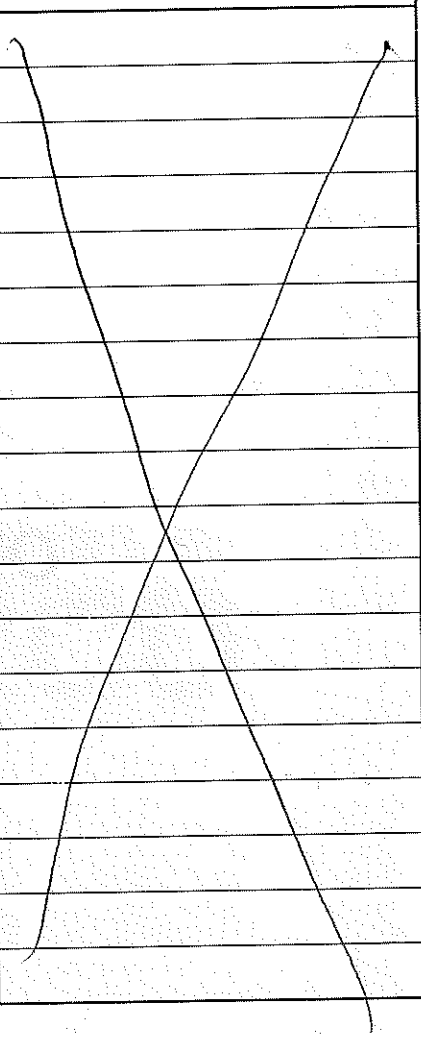
Firma responsable							Nombre: Eduardo Julio Sanabria Documento: 1033610043
Firma profesional SST							Nombre: Fernanda Forero Documento: 1015477192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-20
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Equipo N°: | Inspección del: 23 al 28 de 02/26 | Placa vehículo: 4200 | Lugar: Calle 25 Paipa.

Ítem de verificación	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Observaciones generales de la semana
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Nivel de aceite del motor	X		X										
Nivel de refrigerante	X		X										
Nivel de combustible	X		X										
Fugas de fluidos	X		X										
Estado de mangueras y conexiones	X		X										
Correas del motor	X		X										
Batería (terminales y fijación)	X		X										
Llantas u orugas	X		X										
Freno de parqueo	X		X										
Sistema hidráulico	X		X										
Espejos y parabrisas	X		X										
ces (delanteras y traseras)	X		X										
Bocina	X		X										
Limpiabrisas (si aplica)	X		X										
Documentación vigente del equipo	X		X										
Elementos de emergencia (extintor, kit)	X		X										
Prueba de encendido	X		X										
Funcionamiento de controles	X		X										



Anotaciones:

Firma responsable							Nombre: Italo Julio Sanchez Documento: 1033610093
Firma profesional SST							Nombre: Fernanda Romero Documento: 1015474192

CONSORCIO RYP

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO
VIBROCOMPACTADOR - RANA

Fecha	Versión	Código	Pagina
2/02/2024	1	CRM-FM-22	1 de 1

PROYECTO: contrato 2030 de 2025 Marca

FRENTE: calle 25 Pereira FECHA del 09 al 14 de feb de 2026 No Serie o identificacion interna

ITEM	DESCRIPCION		Aplica		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
			Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	NIVELES DE ACEITE EN EL MOTOR	Verifique que los niveles este dentro de la cuadricula de la varilla medidora Que este limpio y viscoso.																
2	NIVEL DE COMBUSTIBLE	Nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
3	BASE DE LA RANA	Sin ropturas,ni perforacioners, bien asegurada.	X		X		X		X		X		X					
4	PUNTOS DE APOYO	bien ajustados a la superficie de la rana, sin enmendaduras ni superficier irregulares con facilidad de movimiento	X		X		X		X		X		X					
5	ENCENDIDO	Guarda en buen estado	X		X		X		X		X		X					
		La palanca de accionamiento sin ropturas, sin fisuras.	X		X		X		X		X		X					
		El yoyo bien enrrollado, limpio. Para alar sin dificultad.	X		X		X		X		X		X					
6	RESORTES DE AMORTIGUACION	En perfecto estado, limpios, libre de aceites y grasas, si fisuras no deben generar ruidos anormales	X		X		X		X		X		X					
7	FUNCIONAMIENTO EN GENERAL	sin ruidos anormales, encendido perfecto	X		X		X		X		X		X					
8	ORDEN Y LIMPIEZA	libre de superficies aceitosas, engrasadas o combustibles que puedan generar incendio	X		X		X		X		X		X					
FIRMA SUPERVISOR HSE																		
FIRMA OPERADOR																		



Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso.

CUMPLE C Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la Inspección.

NO CUMPLE NC Si se Constata alguna anormalidad, detallarla al dorso de esta hoja, para que se realice la ación a corregir.

CONSORCIO RYP

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPO
VIBROCOMPACTADOR - RANA

Fecha	Versión	Código	Pagina
2/02/2024	1	CRM-FM-22	1 de 1

PROYECTO: Contrato 2020/2025 — Marca

FRENTE: Calle 25 - Paipa. FECHA del 23 al 28 de Febdo 26 — No Serie o identificacion interna

ITEM	DESCRIPCION		Aplica		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
			Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	NIVELES DE ACEITE EN EL MOTOR	Verifique que los niveles este dentro de la cuadricula de la varilla medidora Que este limpio y viscoso.	X		X		X		X		X		X					
2	NIVEL DE COMBUSTIBLE	Nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
3	BASE DE LA RANA	Sin ropturas,ni perforacioners, bien asegurada.	X		X		X		X		X		X					
4	PUNTOS DE APOYO	bien ajustados a la superficie de la rana, sin enmendaduras ni superficier irregulares con facilidad de movimiento	X		X		X		X		X		X					
5	ENCENDIDO	Guarda en buen estado	X		X		X		X		X		X					
		La palanca de accionamiento sin ropturas, sin fisuras.	X		X		X		X		X		X					
		El yoyo bien enrrollado, limpio. Para alar sin dificultad.	X		X		X		X		X		X					
6	RESORTES DE AMORTIGUACION	En perfecto estado, limpios, libre de aceites y grasas, si fisuras no deben generar ruidos anormales	X		X		X		X		X		X					
7	FUNCIONAMIENTO EN GENERAL	sin ruidos anormales, encendido perfecto	X		X		X		X		X		X					
8	ORDEN Y LIMPIEZA	libre de superficies aceitosas, engrasadas o combustibles que puedan generar incendio	X		X		X		X		X		X					
FIRMA SUPERVISOR HSE																		
FIRMA OPERADOR																		



Operar el equipo solamente después de ejecutar la inspección de preuso.

CUMPLE C Utilice los campos relativos al ITEM/DIA de la Inspección.

NO CUMPLE NC Si se Constata alguna anormalidad, detallarla al dorso de esta hoja, para que se realice la ación a corregir.

PREOPERACIONAL DE EQUIPOS
VIBRADOR DE CONCRETO

CONSORCIO RYP

PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ"

INSPECCION REALIZADA POR: Fernanda Romero

FECHA DESDE: 09/02/26 FECHA HASTA: 14/02/26

	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MOTOR	Interruptor de ENCENDIDO/APAGADO ON/OFF							X					
MOTOR	Tapón del llenado de combustible							X					
MOTOR	Palanca del acelerador							X					
MOTOR	Polea retráctil (jalar la cuerda)							X					
MOTOR	Palanca de la válvula de combustible							X					
MOTOR	Palanca del ahogador							X					
MOTOR	Filtro de aire							X					
MOTOR	Bujía							X					
MOTOR	Silenciador							X					
MOTOR	Tanque de combustible							X					
OTROS	ATS												
OTROS	Otro												
NOMBRE OPERADOR													
JEFE INMEDIATO/													
RESPONSABLE SST													

OBSERVACION:

PREOPERACIONAL DE EQUIPOS
VIBRADOR DE CONCRETO

CONSORCIO RYP

PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ"

INSPECCION REALIZADA POR: Fernanda Romero

FECHA DESDE: 23/02/26 FECHA HASTA: 28/02/26

	DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MOTOR	Interruptor de ENCENDIDO/APAGADO ON/OFF							X					
	Tapón del llenado de combustible							X					
	Palanca del acelerador							X					
	Polea retráctil (jalar la cuerda)							X					
	Palanca de la válvula de combustible							X					
	Palanca del ahogador							X					
	Filtro de aire							X					
	Bujía							X					
	Silenciador							X					
	Tanque de combustible							X					
OTROS	ATS							X					
	Otro												
NOMBRE OPERADOR													
JEFE INMEDIATO/													
RESPONSABLE SST													

OBSERVACION:

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (CANGURO)	Versión:01
		01-02-2022

PROYECTO	Contrato 2070 de 2025		
MARCA	Equimax	MODELO	—
FECHA INSPECCIÓN	del 04/02/26	al 14/02/26	

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

	1. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Motor	C	C	C	C	C			
1.2	Tubo de escape	C	C	C	C	C			
1.3	Estado de pasadores (bastidor)	C	C	C	C	C			
1.4	Placa vibratoria	C	C	C	C	C			
1.5	Cilindro vibrador	C	C	C	C	C			
1.6	Correas de transmisión	C	C	C	C	C			
1.7	Poleas de transmisión	C	C	C	C	C			
1.8	Pernos de sujeción de motor a placa	C	C	C	C	C			
1.9	Acoples flexibles	C	C	C	C	C			
1.10	Timón de manejo	C	C	C	C	C			
1.11	Rueda para desplazamiento	C	C	C	C	C			
1.12	Tanque de combustible (Sin fugas)	C	C	C	C	C			
1.13	Mangueras de aceite hidráulico (Sin fugas)	C	C	C	C	C			
1.14	Yoyo de encendido del motor	C	C	C	C	C			
1.15	Estado general del equipo	C	C	C	C	C			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	C		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	C		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras /	C		

	INSPECCIONÓ	APROBÓ
	[signature]	[signature]
NOMBRE	Mari Diaz	Yeranda Romero
CARGO	1016234176	Profesional SST

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (CANGURO)	Versión:01
		01-02-2022

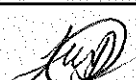
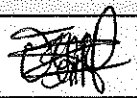
PROYECTO	Contrato 2010 de 2025		
MARCA	Equimax	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN	del 23/02/26	al	28/02/26

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

1. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Motor	C	C	C	C	C			
1.2	Tubo de escape	C	C	C	C	C			
1.3	Estado de pasadores (bastidor)	C	C	C	C	C			
1.4	Placa vibratoria	C	C	C	C	C			
1.5	Cilindro vibrador	C	C	C	C	C			
1.6	Correas de transmisión	C	C	C	C	C			
1.7	Poleas de transmisión	C	C	C	C	C			
1.8	Pernos de sujeción de motor a placa	C	C	C	C	C			
1.9	Acoples flexibles	C	C	C	C	C			
1.10	Timón de manejo	C	C	C	C	C			
1.11	Rueda para desplazamiento	C	C	C	C	C			
1.12	Tanque de combustible (Sin fugas)	C	C	C	C	C			
1.13	Mangueras de aceite hidráulico (Sin fugas)	C	C	C	C	C			
1.14	Yoyo de encendido del motor	C	C	C	C	C			
1.15	Estado general del equipo	C	C	C	C	C			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo

2. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	C		
2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	C		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras /	C		

	INSPECCIONÓ	APROBÓ
		
NOMBRE	Juan Pinto	Fernanda Romero.
CARGO	Ing Civil	Profesional SST

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBROCOMPACTADOR (1 RODILLO)	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-29
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Equipo N°: 1 | Placa vehículo: DO·24 | Inspección del: 23/02 al 28/02 de 2026 | Lugar: Calle 25. Paipa

Ítem de verificación	Descripción	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Observaciones generales de la semana
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1. Niveles de Combustible	Verificar nivel de combustible.	X		X		X		X		X				
2. Nivel de Aceite del Motor	Comprobar el nivel de aceite, añadir si es necesario.	X		X		X		X		X				
3. Filtro de Aire	Revisar y limpiar el filtro de aire (si es necesario).	X		X		X		X		X				
4. Filtros Hidráulicos	Inspeccionar filtros hidráulicos por fugas o daños. Limpiar/cambiar si es necesario.	X		X		X		X		X				
5. Sistema Hidráulico	Verificar niveles de aceite hidráulico, revisar mangueras por fugas.	X		X		X		X		X				
6. Neumáticos	Comprobar la presión de los neumáticos (si aplica) y su estado general.	X		X		X		X		X				
7. Sistema Eléctrico	Verificar luces de trabajo, indicadores y cables.	X		X		X		X		X				
8. Barras de Vibración	Asegurar que las barras de vibración operen correctamente.	X		X		X		X		X				
9. Banda de Rodillo	Verificar que la banda esté bien ajustada y sin daños.	X		X		X		X		X				
10. Estructura General	Inspeccionar la estructura (chasis, rodillo) por fisuras o daños.	X		X		X		X		X				
11. Sistema de Frenos	Comprobar funcionamiento de frenos y su ajuste.	X		X		X		X		X				
12. Lubricación	Verificar que las partes móviles estén bien lubricadas.	X		X		X		X		X				
13. Correas y Cables	Revisar estado de correas de transmisión y cables de control.	X		X		X		X		X				
14. Fugas de Líquidos	Inspeccionar por posibles fugas de aceite, combustible o hidráulico.	X		X		X		X		X				
15. Seguridad	Verificar los dispositivos de seguridad (cinturones, apagado emergencia).	X		X		X		X		X				

Anotaciones:

Firma responsable	MB	MB	MB	MB	MB		Nombre: Mauricio Benítez Documento: 1074954137
Firma profesional SST							Nombre: Fernanda Romero Documento: 1015434192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBROCOMPACTADOR (1 RODILLO)	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-29
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Equipo N°: 1 | Placa vehículo: DD-24 | Inspección del: 09/02 al 14/02 de 26 | Lugar: Calle 25 - Paipa

Ítem de verificación	Descripción	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Observaciones generales de la semana
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
1. Niveles de Combustible	Verificar nivel de combustible.	X		X		X		X		X				
2. Nivel de Aceite del Motor	Comprobar el nivel de aceite, añadir si es necesario.	X		X		X		X		X				
3. Filtro de Aire	Revisar y limpiar el filtro de aire (si es necesario).	X		X		X		X		X				
4. Filtros Hidráulicos	Inspeccionar filtros hidráulicos por fugas o daños. Limpiar/cambiar si es necesario.	X		X		X		X		X				
5. Sistema Hidráulico	Verificar niveles de aceite hidráulico, revisar mangueras por fugas.	X		X		X		X		X				
6. Neumáticos	Comprobar la presión de los neumáticos (si aplica) y su estado general.	X		X		X		X		X				
7. Sistema Eléctrico	Verificar luces de trabajo, indicadores y cables.	X		X		X		X		X				
8. Barras de Vibración	Asegurar que las barras de vibración operen correctamente.	X		X		X		X		X				
9. Banda de Rodillo	Verificar que la banda esté bien ajustada y sin daños.	X		X		X		X		X				
10. Estructura General	Inspeccionar la estructura (chasis, rodillo) por fisuras o daños.	X		X		X		X		X				
11. Sistema de Frenos	Comprobar funcionamiento de frenos y su ajuste.	X		X		X		X		X				
12. Lubricación	Verificar que las partes móviles estén bien lubricadas.	X		X		X		X		X				
13. Correas y Cables	Revisar estado de correas de transmisión y cables de control.	X		X		X		X		X				
14. Fugas de Líquidos	Inspeccionar por posibles fugas de aceite, combustible o hidráulico.	X		X		X		X		X				
15. Seguridad	Verificar los dispositivos de seguridad (cinturones, apagado emergencia).	X		X		X		X		X				

Anotaciones:

Firma responsable							Nombre: Mauricio Castro Documento: 1007...
Firma profesional SST							Nombre: Fernanda Romero Documento: 1015...

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETA	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-21 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

INSPECCIÓN DEL: 09/02 AL 14/02 DE 2026 | EQUIPO N°: 1 | PLACA VEHÍCULO: THZ021 | LUGAR: Calle 25 - Paipa

ÍTEM DE VERIFICACIÓN		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		OBSERVACIÓN DE LA SEMANA
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
REVISIÓN VISUAL EXTERNA	Carrocería sin daños ni fisuras	X		X										
	Limpieza general del vehículo	X		X										
	Llantas (presión, desgaste, tuercas)	X		X										
	Retrovisores y parabrisas sin daños	X		X										
	Sistema de luces (delanteras, traseras, direccionales)	X		X										
	Plumas y nivel de agua del limpia brisas	X		X										
REVISIÓN INTERNA Y OPERATIVA	Tablero de instrumentos (indicadores, alarmas)	X		X										
	Bocina	X		X										
	Freno de servicio y de parqueo	X		X										
	Cinturón de seguridad	X		X										
	Dirección (sin juego excesivo ni ruidos)	X		X										
	Espejos ajustados y limpios	X		X										
REVISIÓN DE FLUIDOS	Aceite de motor	X		X										
	Refrigerante	X		X										
	Líquido de frenos	X		X										
	Hidráulico (si aplica)	X		X										
	Combustible suficiente	X		X										
SISTEMA DE VOLCO Y CARGA	Sistema hidráulico sin fugas	X		X										
	Movimiento de la tolva/volco	X		X										
	Estado del piso/caja de carga	X		X										
ELEMENTOS DE SEGURIDAD	Extintor vigente y en buen estado	X		X										
	Botiquín de primeros auxilios	X		X										
	Triángulos de seguridad	X		X										
	Chaleco reflectivo y casco (si aplica)	X		X										

ANOTACIONES: N

Firma responsable							Nombre: Cristhian Leonardo Gonzalez Cargo: Conductor Documento: 1013688682
Firma profesional SST							Nombre: Fernanda Romero Cargo: Profesional SST Documento: 1013474192

CONSORCIO RYP	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETA	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-21 VERSIÓN: V-00 Página: Página 1 de 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

INSPECCIÓN DEL: 23/02 AL 28/02 DE 2026 | EQUIPO N°: 1 | PLACA VEHÍCULO: TH2021 | LUGAR: Calle 25. Paipa.

ÍTEM DE VERIFICACIÓN		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		OBSERVACIÓN DE LA SEMANA
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
REVISIÓN VISUAL EXTERNA	Carrocería sin daños ni fisuras	X		X										
	Limpieza general del vehículo	X		X										
	Llantas (presión, desgaste, tuercas)	X		X										
	Retrovisores y parabrisas sin daños	X		X										
	Sistema de luces (delanteras, traseras, direccionales)	X		X										
	Plumas y nivel de agua del limpia brisas	X		X										
REVISIÓN INTERNA Y OPERATIVA	Tablero de instrumentos (indicadores, alarmas)	X		X										
	Bocina	X		X										
	Freno de servicio y de parqueo	X		X										
	Cinturón de seguridad	X		X										
	Dirección (sin juego excesivo ni ruidos)	X		X										
	Espejos ajustados y limpios	X		X										
REVISIÓN DE FLUIDOS	Aceite de motor	X		X										
	Refrigerante	X		X										
	Líquido de frenos	X		X										
	Hidráulico (si aplica)	X		X										
	Combustible suficiente	X		X										
SISTEMA DE VOLCO Y CARGA	Sistema hidráulico sin fugas	X		X										
	Movimiento de la tolva/volco	X		X										
	Estado del piso/caja de carga	X		X										
ELEMENTOS DE SEGURIDAD	Extintor vigente y en buen estado	X		X										
	Botiquín de primeros auxilios	X		X										
	Triángulos de seguridad	X		X										
	Chaleco reflectivo y casco (si aplica)	X		X										

ANOTACIONES: X

Firma responsable							Nombre: Carlos Humberto Jaramillo Cargo: Conductor Documento: 91226982
Firma profesional SST							Nombre: Francia Romero Cargo: Profesional SST Documento: 1015444492

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

UNION TEMPORAL

LAFER

CONSORCIO RYP	FORMATO ORDEN Y ASEO	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-17 VERSIÓN: V-00 Página: 1 de 1

Proyecto: (Indique con X según corresponda)	SI (X)	NO ( )	Lugar / Proyecto:	Frente de obra - cuidado 2024/2025
Área a inspeccionar:	Frente de obra.		Fecha de inspección:	14/02/26.
Responsable:	Fernando Romero		Cargo:	Profesional SST.

INDICADOR A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
La oficina / contenedor se encuentra aseado y ordenado.	X			
Las herramienta y equipos se encuentran almacenados en el sitio demarcado y señalizado para ello.	X			
El sitio donde se ejecutan labores / área de trabajo se encuentran aseadas y ordenadas.	X			
Los baños se encuentran aseados, limpios, libres de olores desagradables y con los accesorios y utencilios necesarios para su uso.	X			
Los elementos de protección personal asignados a cada uno de los empleados se encuentran limpios.	X			
Los cajones se encuentran ordenados y aseados.	X			
Los materiales se encuentran almacenados de forma correcta (Menos de 1,60 mts de altura si está apilado), ubicado en estantes, sitio de almacenamiento limpio, ordenado, señalizado, demarcado.	X			
Se evidencia señalización y demarcación de **áreas, senderos peatonales, espacios** de trabajo, peligros, riesgos.	X			
Las rutas de evacuación se encuentran limpias y libres de obstáculos.	X			
Los pisos se encuentran aseados, secos y libres de objetos.	X			
No se evidencia comida en las áreas de trabajo.		X		
Las ventanas están limpias, libres de polvo o suciedad y permiten la entrada de luz natural	X			
Las paredes están limpias, su pintura en buen estado y sin desgastes de ninnguna clase.	X			
Se evidencia desprendimiento o cualquier daño o deterioro en los techos.		X		
Los cables y enchufes se encuentran organizados, en buen estado, y no representan un riesgo de caída, incendio o cualquier otro accidente.	X			
La obra se encuentra libre de cinta peligro en el piso, garantizando áreas organizadas.	X			
El personal cuenta con vestimenta limpia, adecuada, buen aseo personal y buenas prácticas de aseo.	X			
Las áreas de disposición de residuos se encuentran en puntos específicos y estratégicos, con los residuos dispuestos de manera correcta. Además son entregados al vehículo recolector de acuerdo al día, horario y ruta establecida para el sector.	X			
Existe un archivo para organizar la documentación de la empresa y este, se encuentra totalmente ordenado.	X			

PLAN DE ACCIÓN

HALLAZGO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SST

CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

UNION TEMPORAL

LAFER

CONSORCIO RYP	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-15
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE:	Fernanda Romero.				
DOCUMENTO:	1015474192 de Bogotá	**CARGO:**	Profesional SST		
SST	(X)	**AMBIENTAL:**	( )	**FECHA:**	27/02-26
TEMA:	USO y cuidado de epps y epcc			**DURACIÓN:**	1/2 hora

OBJETIVO: Registrar y controlar la asistencia del personal a las capacitaciones en SST y gestión ambiental, como evidencia de su formación en prevención de riesgos y responsabilidad ambiental.

NOMBRE COLABORADOR	CÉDULA	FIRMA
Rafael Ramos	80453208	
Fabian Gareth Tolar.	1003808263	
Nilson Cotto Leon	1036043[illegible]	
Ismael Acevedo	74359561	
Angela Paola Rozo	1053806089	
Jose Mateo Castellanos	79122600	
Celso Maria Figuera	9675023	
Jose Dino Ibañez	4991523	
Javier Ramirez Cortes	91045531	
Moises Caballero Anaya	7432[illegible]34	
Oniel orlando escamilla	2090483658	
Isai Paredes	41207182	
Claudia Patricia Castiblanco	1053616291	
Ricardo Buchelo	917.6775	
Sandra Miguel Tamayo	1053604439	
Leandro Alfonso Castaño	1002756619	
Nixon Fabian Bachota	1002331942	
Jorge eliecer Suarez	1053610948	
Jorge Andres Lamus	1052411449	
Yaneth Ruiz melo	1053611754	
Jesus Maria Tobon	8458499	
Juan Guillermo Diaz	1058274476	
Jose Miguel Fuentes	41641800	

OBSERVACIONES:

FIRMA ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

Nombre: Fernanda Romero
Documento: 1015474192 de Bogotá

ANEXO NO.6.4.
ANEXOS COMPONENTE SOCIAL

UNION TEMPORAL
LAFER

BITÁCORA DE PQR'S

UNION TEMPORAL

LAFER

CONSORCIO RYP	FORMATO DE PQRS (PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA)	CÓDIGO: HSEQ-FR-0525-00
		VERSIÓN: V-00
		Página: Página 1 de 1

Fecha: 28 DE FEBRERO DE 2026

A quien corresponda,

Yo, _____, identificado/a con cédula de ciudadanía No. _____, de _____, con teléfono N° _____, y correo electrónico _____, en calidad de _____, me permito presentar la siguiente novedad a CONSORCIO RYP:

- **Tipo de PQRS: (marque una X en la casilla según corresponda su novedad)**

PETICIÓN		QUEJA		RECLAMO		SUGERENCIA	

- **Motivo o asunto: (Descripción breve de lo que trata la PQRS)**

_____

_____

Descripción detallada:

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 28 DE FEBRERO DEL 2026 NO SE PRESENTÓ NINGUN PQRS POR ALGUNA DE LAS PARTES INTERESADAS EN RELACION AL CONTRATO DE OBRA N° 2070 DE 2025

Solución o respuesta esperada:

_____

_____

Sin más en particular, quedo atento/a, a una pronta respuesta y/o solución.

Atentamente,

RODRIGO MENDIVELSO.
7.181.346
PROFESIONAL AMBIENTAL

NOTA: Se informa que el plazo para proporcionar una respuesta a cualquier es de quince (15) días hábiles. En caso de ser necesario un plazo adicional, este podrá ser prorrogado por un período de quince (15) días hábiles adicionales, notificándose dicha ampliación antes del vencimiento del plazo inicial. Esta extensión será otorgada exclusivamente cuando sea necesario recabar pruebas adicionales o completar información relevante para la correcta resolución de la solicitud.

ANEXO NO.6.5.
PLANILLAS INTERVENTORÍA

UNION TEMPORAL
LAFER

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053776001
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO FERNANDO SUAREZ OCAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 24 11 43	TELÉFONO:	2639861
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6007008295**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			101132991

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 406.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.200	$ 0	$ 406.200
SUBTOTALES:										**$ 406.200**	**$ 0**	**$ 406.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 317.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 317.300	$ 0	$ 0	$ 317.300
SUBTOTALES:													**$ 317.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 317.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053776001	SUAREZ OCAMPO DIEGO FERNANDO	INDEPEND		$ 2.538.400				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.538.400	$ 406.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 406.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.538.400	$ 317.300	$ 0	$ 317.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 723.500

Planilla Pagada

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
NIT 900602469	9	LAINSCO INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA	CR 9 18 90	TUNJA-BOYACA	7403623	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	128029145	9501258922	E	2026/03/16	2026/03/10	NEQUI	0	$429,600

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	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1049658635	CORREDOR TAPIAS CRISTIAN ANDRES																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
Total	**Afiliados(1)**																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**1**	**$429,600**	**$0**	**$0**	**$429,600**

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	111804641	9500935523	E	2026/03/20	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$542,300

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	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1192764326	HERNANDEZ ALEJANDRO																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0		$542,300

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	111804641	9500935523	E	2026/03/20	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$542,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				1	$542,300	$0	$0	$542,300

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	1000000336	9501734279	E	2026/03/20	2026/03/20	BANCO DE BOGOTA	0	$1,040,900

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	avp	vct	irl	vip	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	1052379237	CASTIBLANCO JUAN	X																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
2	CC	79577759	SANDOVAL ALEX	X																	25-14	29	$1,692,542	$270,900	EPS008	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$511,700
Total	**Afiliados(2)**																						$3,443,447	$551,100			$3,443,447	$137,900			$2,799,550	$112,100			$3,443,447	$239,800		$0	$0		$1,040,900

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	1000000336	9501734279	E	2026/03/20	2026/03/20	BANCO DE BOGOTA	0	$1,040,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$551,100	$0	$0	$551,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,900	$0	$0	$270,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$239,800	$0	$0	$239,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$239,800	$0	$0	$239,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$112,100	$0	$0	$112,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$112,100	$0	$0	$112,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$137,900	$0	$0	$137,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$67,800	$0	$0	$67,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**2**	**$1,040,900**	**$0**	**$0**	**$1,040,900**

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000340	9501734180	Y	2026/03/20	2026/03/20	BANCO DE BOGOTA	0	$61,000

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	avp	vct	irl	vip	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	1053776001	SUAREZ DIEGO	X	T																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	15	$875,453	$61,000	0	$0	$0	No	$61,000
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$875,453	$61,000		$0	$0		$61,000

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
NIT 901941593	1	UNION TEMPORAL LAFER	A - 200 O MAS COTIZANTES	NOMILAFER	CL 17 D 1 26	PAIPA-BOYACA	3103023313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000340	9501734180	Y	2026/03/20	2026/03/20	BANCO DE BOGOTA	0	$61,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,000	$0	$0	$61,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,000	$0	$0	$61,000
TOTAL				1	$61,000	$0	$0	$61,000

ANEXO NO.6.6.
ACTIVIDADES INTERVENTORÍA

UNION TEMPORAL
LAFER

PREOPERACIONAL VEHÍCULO

UNION TEMPORAL

LAFER

UNIÓN TEMPORAL LAFER

UNION TEMPORAL LAFER

CHEK LIST PREOPERACIONAL MAQUINARIA

TIPO MAQUINARIA Vehiculo **MES** Febrero 2026

ITEM	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4	
	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ENCENDIDO DE VEÍCULO	X		X		X		X	
LUCES BAJAS - ALTAS	X		X		X		X	
DIRECCIONALES DELANTERAS	X		X		X		X	
DIRRECIONALES TRASERAS	X		X		X		X	
ESTACIONARIAS DE PARQUEO	X		X		X		X	
PITO Y LUZ DE REVERSA	X		X		X		X	
ESPEJOS LATERALES	X		X		X		X	
CINTURON DE SEGURIDAD	X		X		X		X	
LIMPIA BRISAS	X		X		X		X	
FRENOS	X		X		X		X	
RUEDA REPUESTO	X		X		X		X	
CAJA DE HERRAMIENTA PERSONAL	X		X		X		X	
EXTINTOR	X		X		X		X	
BOTIQUIN	X		X		X		X	
VIGENCIA SOAT	X		X		X		X	
VIGENCIA PASE	X		X		X		X	
VIGENCIA TENICO MECÁNICA Y DE GASES	X		X		X		X	

OBSERVACIONES: Vehiculo Renault, Kwid modelo 2020
Placa GPO644

FIRMA RESPONSABLE

CAPACITACIONES PROGRAMA DE SOSTENIBILIDAD

UNION TEMPORAL
LAFER

UNIÓN TEMPORAL LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 017
	FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

FECHA: 14 de febrero del 2026	HORA INICIO: 8:00 am	HORA FIN: 8:30 am
TEMA: Cartel de advertencias de peligros en obra		TIEMPO: 30 min.
DIRIGIDO POR: Ingeniero interventoría.	FIRMA:	

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ

ASISTENTES

99

#	NOMBRE	CARGO	DOC. IDENTIDAD	FIRMA
1	Jesus Manuel Tobar	Ayudante de obra	845[illegible]99	
2	Junior Leonardo Cometa	Oficial de obra.	9104553[illegible]	
3	Omar Orlando Escamilla	Ayudante de obra	1090483678	Omar O. E.C.
4	Claudia Castiblanco	Contratadas Ocal	1053616291	Claudia Castiblanco
5	Justos Miguel Tarazo	Ayudante de obra	1053604439	
6	Jose Miguel Prentes	Ayudante de obra	91040[illegible]	
7	Moises Caicedo	Oficial de obra	74324374	
8	Jose Reino Ibañez	Ayudante de obra	419523	
9	Jhon Guillermo Ruiz	Oficial de obra	1018794A6	
10	Jorge Oliver Lopez	Oficial de obra	1053610948	Jorge Suarez
11	Ricardo Bautista	Maestro de obra	7176735	
12	Ismael Acero Baron	Ayudante de obra	74359562	Ismael Acero
13	Jose Antonio Castellanos	Maestro de obra	79122600	
14	Dixon Roberto Bautista	Ayudante de obra	1002331942	
15	Jorge Andres Vargas	Oficial de obra	1052411449	
16	Leandro Conrador	Ayudante de obra	1002756619	
17	Rafael Antonio Baron	Oficial de obra	80453208	
18	Yaneth Ruiz	Contratista obra civil	1053611754	Yaneth Ruiz
19	Carlos Mario Figueroa	Oficial de obra	9875023	
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBSERVACIONES:

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Cultura de limpieza y aseo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 17/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Residente de obra
Nombre de quien diligencia: Fabio Alberto Conrado **Identificación:** 1002566[illegible]

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☑ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☑ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Cultura de limpieza y aseo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 17/2/26 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Residente de obra.
Nombre de quien diligencia: Sandra Miyet Cuervo **Identificación:** 1333[illegible]

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☑ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☑ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvo en obra **Lugar:** frente de obra
Fecha: 14 / 02 / 2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** oficial de obra
Nombre de quien diligencia: Jorge Suarez **Identificación:** 1053610916

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☑ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☑ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Jorge Suarez **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14 / 02 / 26 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Ayudante de obra
Nombre de quien diligencia: Ismael Acero **Identificación:** 1435962

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☑ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☑ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Ismael Acero **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvos **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 4/07/2023 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Ayudante
Nombre de quien diligencia: JOSE DARIO IBAÑEZ **Identificación:** 419 1523

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: control de emisión de polvos **Lugar:** FRENTE DE OBRA
Fecha: 4/07/2023 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** AYUDANTE
Nombre de quien diligencia: OMAR ORLANDO ESCAMILLA S. **Identificación:** 1090483658

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☐ Sí, totalmente ☒ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☐ Sí ☐ No ☒ Tal vez

Firma de quien diligencia OMAR OES **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14/02/26 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Maestro
Nombre de quien diligencia: Ricardo Bautista Saavedra **Identificación:** 7176775

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ◉ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ◉ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ◉ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ◉ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ◉ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Ricardo Bautista **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo en la via **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Ayudante
Nombre de quien diligencia: Jesus Maria Tobon Tamayo **Identificación:** 9458799

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☒ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo **Lugar:** frente de obra
Fecha: 14/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Ayudante
Nombre de quien diligencia: Nixon Fabian Bautista O. **Identificación:** 1002331942

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Nixon Bautista **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo en obra **Lugar:** frente de obra
Fecha: 14/2/26 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Oficial de obra
Nombre de quien diligencia: Rafael Buon **Identificación:** 80433208

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☒ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 19/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Oficial
Nombre de quien diligencia: Selso María Fúquene Molano **Identificación:** 9675023

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Selso Fúquene **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones polvo **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 19/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Ayudante
Nombre de quien diligencia: Jose Miguel Gomez Fuentes **Identificación:** 4107800

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Jose Gomez **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvo otros **Lugar:** Frente de obra.
Fecha: 14 / 02 / 2026 **Duración:** ____ minutos **Cargo en el proyecto:** Oficial
Nombre de quien diligencia: Jorge Andres Vargas **Identificación:** 1057411449

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☐ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☐ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvo **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 13/02/26 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Maestro
Nombre de quien diligencia: Jose Plutarco Castellanos A **Identificación:** 79122600

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

UNIÓN TEMPORAL LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo en obra **Lugar:** FRENTE DE OBRA
Fecha: 14/2/28 **Duracion:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** OFICIAL
Nombre de quien diligencia: Hoises Camacho Fonseca **Identificación:** 74324374

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

UNIÓN TEMPORAL LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14/02/26 **Duracion:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Oficial
Nombre de quien diligencia: Javier Ramirez Carreño **Identificación:** 91049531

☑ **Evaluación de comprensión** *(Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique)*

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisiones de polvo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14 / 01 / 2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Controladora Vial
Nombre de quien diligencia: Claudia Patricia Castiblanco S. **Identificación:** 1053616 291

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☒ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Claudia Castiblanco. **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Control de emisión de polvo en obra **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 14 / 01 / 2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Controladora vial
Nombre de quien diligencia: Yaneth Ruiz Melo **Identificación:** 1053611754

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☒ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☐ Sí ☒ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☒ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☒ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia Yaneth Ruiz M **Firma responsable**

LAFER	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Código: FR- GS - 018
	FORMATO EVALUACIÓN A CAPACITACIÓN	Versión: No. 00
		Fecha: 02/05/23

Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RIO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ.

Tema de la capacitación: Condiciones de seguridad **Lugar:** Frente de obra
Fecha: 11/02/2026 **Duración:** 30 minutos **Cargo en el proyecto:** Oficial
Nombre de quien diligencia: Jhon Guillermo Diaz S. **Identificación:** 1058274476

☑ **Evaluación de comprensión** (*Seleccione la respuesta correcta o escriba según se indique*)

1. **¿Cómo califica la claridad del contenido presentado durante la capacitación?**
   ☑ Muy claro ☐ Parcialmente claro ☐ Poco claro ☐ No entendí
2. **¿Considera que el tema tratado es aplicable a su labor dentro del proyecto?**
   ☑ Sí ☐ Parcialmente ☐ No
3. **¿Después de esta capacitación, considera que podrá implementar mejoras en sus prácticas diarias relacionadas con el ambiente?**
   ☑ Sí, totalmente ☐ Tal vez ☐ No ☐ No aplica a mi rol
4. **¿Considera que este tipo de espacios mejora el compromiso ambiental en el proyecto?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ No lo sé ☐ Depende del tema
5. **¿Se sintió usted motivado a cambiar alguna práctica después de esta sesión?**
   ☑ Sí ☐ No ☐ Tal vez

Firma de quien diligencia _____ **Firma responsable** _____

CERTIFICACIONES

UNION TEMPORAL

LAFER

Paipa, marzo de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL

A QUIEN INTERESE

El suscrito representante legal de **UNIÓN TEMPORAL LAFER,** como interventor externo según contrato de interventoría N°2103 de 2025, suscrito con la GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.

CERTIFICA

Que, la firma contratista **CONSORCIO RYP**, identificada con **NIT 901.963.394-7**, cumplió con los requisitos establecidos en el Plan de adaptación de la guía ambiental (PAGA), para el contrato de obra N°2070 de 2025, cuyo objetivo es el **"MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RÍO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ'',** durante los periodos comprendido entre el **01 y el 28 de febrero del 2026,** cumpliendo específicamente con los programas establecidos en el PAGA, tales como el desarrollo y aplicación de la gestión ambiental, las actividades constructivas, la gestión del recurso hídrico, y el manejo de instalaciones temporales y maquinaria.

A lo largo del periodo anteriormente mencionado, la interventoría supervisó, controló y validó el desarrollo de las actividades del componente ejecutadas en el proyecto, con el fin de asegurar el cumplimiento de las normativas legales ambientales durante la ejecución del proyecto.

Cordialmente,

LESLY JOHANNA OJEDA SANCHEZ
R/L: UNIÓN TEMPORAL LAFER

Paipa, marzo de 2026

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES SST

A QUIEN INTERESE

El suscrito representante legal de **UNIÓN TEMPORAL LAFER,** como interventor externo según contrato de interventoría N°2103 de 2025, suscrito con la GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.

CERTIFICA

Que, la firma contratista **CONSORCIO RYP**, identificada con **NIT 901.963.394-7**, cumplió con los requisitos establecidos en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para el contrato de obra N°2070 de 2025, cuyo objetivo es el **"MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RÍO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ",** durante el periodo comprendido entre el **01 y el 28 de febrero del 2026,** incluyendo la entrega de los equipos de protección personal (EPP's) al personal, la realización de las inducciones de segurida correspondientes, el pago de la seguridad social del personal en obra, la realización de los exámenes médicos ocupacionales, la señalización y demarcación adecuada de la obra y su alrededor, la realización de las inspecciones de seguridad necesarias durante el periodo de ejecución, y la capacitación continua al personal en obra en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

Durante el periodo anteriormente mencionado, la interventoría realizó la verificación, control y validación del desarrollo de las actividades del componente ejecutadas en el proyecto, con el fin de asegurar el cumplimiento de las normativas legales en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Cordialmente,

LESLY JOHANNA OJEDA SANCHEZ
R/L: UNIÓN TEMPORAL LAFER

Paipa, marzo de 2026

CERTIFICACION PARAFISCALES CONTRATO N°2070 DE 2025

A QUIEN INTERESE

El suscrito representante legal de **UNIÓN TEMPORAL LAFER,** como interventor externo según contrato de interventoría N°2103 de 2025, suscrito con la GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.

CERTIFICA

Que la firma contratista **CONSORCIO RYP**, identificada con **NIT 901.963.394-7,** se encuentra a paz y salvo con el sistema general de seguridad por concepto de aporte a los empleados a los sistemas de salud, riegos laborales, pensiones y aporte a caja de compensación. Además, cumple con las obligaciones laborales del personal que realiza las actividades del contrato de obra N°2070 de 2025, cuyo objeto es **"MEJORAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE SENDEROS PEATONALES Y CICLORRUTAS DE LA VÍA CALLE 25 ENTRE LOS PUENTES DEL RÍO CHICAMOCHA Y DE MARQUETALIA EN EL MUNICIPIO DE PAIPA, BOYACÁ'',** para el periodo de **FEBRERO 2026.** Esta situación se enmarca dentro de las disposiciones legales establecidas en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el Decreto 862 de 2018 y la Ley 1807 de 2018, y se respalda con las planillas de pago adjuntas al presente informe.

Se expide la siguiente certificación como soporte del **INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA N°7.**

Cordialmente,

LESLY JOHANNA OJEDA SANCHEZ
R/L: UNIÓN TEMPORAL LAFER

ANEXO NO.07: INFORME CONTRATO DE OBRA NO.2070 DE 2025.

UNION TEMPORAL
LAFER