5	Instalación de adoquines, bordillos o losetas	Lumbalgias, lesiones en manos y pies	2	2	4	3	MODERADO	B	TS		Uso de técnica adecuada para levantamiento de cargas Empleo de carretillas para transporte Distancia de seguridad entre trabajadores
6	Pavimentación y compactación de vías	Quemaduras, intoxicación, lesiones por vibración	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	Uso de mascarillas con filtro No permanecer cerca de vapores Revisar compactadora antes de operar
7	Adecuación de zonas verdes y paisajismo	Cortes, intoxicaciones, Alergias	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	Manipulación segura de abonos Fumigación con EPP especializado Control Integrado de plagas Guantes, gafas, botas,
8	Señalización y mobiliario urbano	Fracturas, heridas, descargas eléctricas	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	Uso de escaleras seguras Señalización de la zona de trabajo Mantener distancias a redes eléctricas
CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES											

RESPONSABLE ENCARGADO/ MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINACIÓN HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE: José vicente santoya	NOMBRE: wilmar andres sierra	NOMBRE: Maria fernanda valdes celis

ANÁLISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Riesgos / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo esmbelas en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiaciones, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, rocíos, líquidos, humo, solidos.	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caída de objetos, proyección, choque de vehículos, partes calientes, mecanismos en movimiento.	Derrames
Locativo	Caída de alturas, caída de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado.	Fugas
Eléctrico	Alta tension, baja tension.	Contaminación al aire
Físico-Químico	Incendio, explosión	Consumo de energía
Ambiental	Tormentas eléctricas, lluvias, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos
PRIORIZACIÓN	Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*frecuencia * probabilidad. de riesgo.	Luego multiplique estos valores entre si colocando el resultado en la casilla de Grado

Consecuencia / Magnitud del impacto					
Salud / Seguridad		Ambiental		Exposición	Probabilidad
1. Leve: Sin incapacidad.		1. Mínimo: Recuperación inmediata.		1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable
2. Importantes: Incapacidad temporal.		2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.		2. Ocasional: Entre 1-2 h/día	2. Baja: Poco probable
3. Severo: Incapacidad permanente, parcial o invalidez.		3. Moderado: Mitigable, larga duración.		3. Habitual: Entre 2 - 5 h/día	3. Media: Probable
4. Fatal: Muerte.		4. Perjudicial: Daño irreparable, permanente.		4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta: Completamente probable
Interpretación del grado de riesgo	Menor: (valores entre 1 y 20), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.				
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periodica, mantener los controles establecidos de forma permanente.				
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.				
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.				

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso desacople	V	Centro de acopio	AD
Capacitación	B	Anclajes	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavación	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis.	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre-operativos	AG
Etiquetado	E	Insonorización	L	Inspección preoperac.	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecánicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Extintores	G	Sistema contra caidas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	VERSION:01
		FECHA:24/07/2025

PROYECTO	Consorcio Centenario 2025	Fecha de Inicio	10-11-25	Fecha de finalizacion	15-11-25
LUGAR DE EJECUCION	Zona 2	HORA INICIO	7:00Am	HORA FIN	5:00pm
ANALISIS REALIZADO POR	Maria Fernanda Valdes Celis			N° de trabajadores	
DESCRIPCION GENERAL DEL TRABAJO	Cargue y Descargue de material				
ACTIVIDADES A REALIZAR :	cargue con maquinaria y volquetas				

	PERSONAS QUE ELABORAN EL ATS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	Auto Practico	
2	[illegible]	[illegible]	Apoyo	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IDENTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS

Alrededores
- [ ] Nivel de ruido alto
- [ ] Iluminación deficiente
- [ ] Ventilación
- [ ] Trabajos enzima
- [ ] Materiales en general
- [ ] Resbaloso / Caidas
- [ ] Agua
- [ ] Lineas alto voltaje
- [ ] Cables enterrados / Tuberias / Otros servicios
- [ ] Quimicos
- [ ] Material con filo
- [ ] Congestion
- [ ] Caminos
- [ ] Guayas / Cables
- [ ] Clima
- [ ] Combustible
- [ ] Otros

Herramientas y equipos
- [ ] Herramienta de mano
- [ ] Herramienta Electrica
- [ ] Taladro
- [ ] Pulidora
- [ ] Especial / Herramienta inusual
- [ ] Taladro Saca Nucleos
- [ ] Escaleras
- [ ] Extensiones eléctricas
- [ ] Grúa /Malacate /Winche
- [ ] Bombas
- [ ] Mangueras
- [ ] Andamio
- [X] Extintor
- [ ] Otros
- [ ] Guayas

EPP Requerido
- [ ] Casco
- [ ] Careta esmerilar
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Protección auditiva insercion
- [ ] Respirador / Mascarilla
- [ ] Guantes vaqueta/caucho
- [ ] Calzado de seguridad
- [ ] Equipo para trabajo en alturas
- [ ] Otros BARBUQUEJO
- [ ] Protección auditiva copa
- [ ] Guantes Nitrilo
- [ ] Overol

Peligros
- [ ] Monitoreo de gases
- [ ] Estanqueidad
- [ ] Voltimetro
- [ ] Otros
- [ ] Tensionamiento

Predispiciones
- [ ] Encargado
- [ ] Coordinador HSEQ
- [ ] Inspector SST
- [ ] Otros
- [ ] Residente
- [ ] Director
- [ ] Contratista

Riesgos criticos identificados
- [ ] Eléctrico
- [ ] Excavación
- [ ] Alturas
- [ ] Otros
- [ ] Soldadura
- [ ] Espacio confinado
- [ ] Caliente

Residuos / Material
- [ ] Corrosivo
- [ ] Hidrocarburo
- [ ] Liquido
- [ ] Sólido
- [ ] Otros
- [ ] Tóxico
- [ ] Caliente
- [ ] Frio
- [ ] Gas / vapor

Requerimientos especializados - Personal
- [ ] Electricista
- [ ] Operador de equipo
- [X] Certificado trabajo en alturas
- [ ] Auxiliar electricista
- [ ] Otros
- [ ] Subcontratista
- [X] Estado general del trabajador

Otros
- [X] Procedimientos
- [X] Consideraciones ambientales
- [X] Inspecciones de equipos
- [X] Desactivación de equipo de seguridad
- [ ] Otros
- [X] Señalización

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS A SEGUIR	RIESGOS / ASPECTOS DETERMINADOS	VALORACION: Consecuencia (C)	Exposición (E)	Probabilidad	Nivel de riesgo	VALOR RIESGO: Peor Nivel	Medida	Persona	MEDIDAS DE CONTROL
1	Ingreso y tránsito de volquetas y maquinaria al frente de trabajo	Lesiones graves, fracturas, enfermedades respiratorias	2	2	4	3	B	TS	A B C	Controlador de tráfico y señalero en sitio Vías señalizadas y despejadas Velocidad máxima 10 km/h dentro de obra Riego de agua para controlar polvo
2	Maniobra de parqueo de volqueta en zona de descargue	Lesiones por impacto o aplastamiento	2	2	4	3	B	TS	A B C	Estacionar sobre terreno firme y nivelado Guía de retroceso con paletas reflectivas Prohibido el acceso de personal no autorizado a la zona de descarga
3	Descargue de material de volqueta	Cortes, contusiones, fracturas	2	2	4	3	B	TS	A B C	Mantener distancia mínima de 5 m detrás de la volqueta Descargue en área previamente definida y señalizada Realizar descargue lento y progresivo
4	Distribución de material con maquinaria pesada (retroexcavadora, cargador, buldócer)	Aplastamiento, lesiones múltiples, silicosis	2	2	4	3	B	TS	A B C	Solo operador certificado maneja maquinaria Mantener zona libre de personal durante la operación Distancia mínima de seguridad de 5 m Uso de alarmas de retroceso y luces de aviso Humectación de material para evitar polvo

Powered by CamScanner

9	Salida de volquetas y maquinaria	Lesiones graves, choques, daños a maquinaria	2	2	4	3	MODERADO	B	7,5	A B C	Guiado por señalero Uso de alarmas y luces intermitentes Vías internas despejadas y señalizadas

CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES

RESPONSABLE ENCARGADO/MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINADOR HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE: José vicente santoya	NOMBRE: wilmar andres sierra	NOMBRE: Maria fernanda valdes celis

ANÁLISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Peligros / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo escribalas en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiación, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, nocios, líquidos, humo, sólidos.	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caída de objetos, proyección, choque de vehículos, partes calientes, mecanismos en movimiento.	Derrames
Locativo	Caída de alturas, caída de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado.	Fugas
Electrico	Alta tensión, baja tensión.	Contaminación al aire
Físico-Químico	Incendio, explosión.	Consumo de energía
Ambiental	Tormentas electricas, lluviar, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos

PRIORIZACIÓN Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*Frecuencia*probabilidad. Luego multiplique estos valores entre si colocando el resultado en la casilla de Grado de riesgo.

Consecuencia / Magnitud del impacto				
Salud / Seguridad	Ambiente	Exposición	Probabilidad	
1. Leve: Sin incapacidad	1. Mínimo: Recuperación inmediata.	1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable	
2. Importante: Incapacidad temporal.	2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.	2. Ocasional: Entre 1-2 h/día	2. Baja: Poco probable	
3. Severo: Incapacidad permanente, parcial o invalidez.	3. Moderado: Mitigable, larga duración.	3. Habitual: Entre 2 - 5 h/día	3. Media: Probable	
4. Fatal: Muerte.	4. Perjudicial: Daño irreparable, permanente.	4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta: Completamente probable	

Interpretación del grado de riesgo	**Menor:** (valores entre 1 y 29), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periodica, mantener los controles establecidos de forma permanente.
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso descargue	V	Cantra de acopio	AD
Capacitación	B	Arcales	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavación	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis.	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre-operativos	AG
Etiquetado	E	Incompatibilidad	L	Inspección preoperac.	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecanicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Extintores	G	Sistema contra caidas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		VERSION:01
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:24/07/2025

PROYECTO	consorcio centenario 2025	**Fecha de inicio**	10-11-25	**Fecha de finalizacion**	15-11-25
LUGAR DE EJECUCION	zona 2	**HORA INICIO**	7:00 Am	**HORA FIN**	5:00pm
ANÁLISIS REALIZADO POR	Inspector y Profesional SST (Maria Fernanda Valdes Cali)			**N° de trabajadores**	
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO	preparar, organizar y asegurar las varillas de acero que servirán como refuerzo en las estructuras de concreto. Esta labor incluye la colocación, corte, unión y fijación de las varillas con alambre recocido.				
ACTIVIDADES A REALIZAR :	Amarre de hierro				

	PERSONAS QUE ELABORAN EL ATS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Alexander Conrado Navarro	1960603	Oficial	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IDENTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS

Alrededores
- [ ] Nivel de ruido alto
- [ ] Iluminacion deficiente
- [ ] Ventilacion
- [ ] Trabajos encima
- [ ] Materiales en general
- [ ] Resbaloso / Caidas
- [ ] Agua
- [ ] Lineas *alto voltaje*
- [ ] Cables enterrados / Tuberias / Otros servicios
- [ ] Quimicas
- [ ] Material con filo
- [ ] Congestion
- [ ] Caminos
- [ ] Guayas / Cables
- [ ] Clima
- [ ] Combustible
- [ ] Otros

Herramientas y equipos
- [ ] Herramienta de mano
- [ ] Herramienta Electrica
- [ ] Taladro
- [ ] Pulidora
- [ ] Especial / Herramienta inusual
- [ ] Taladro Saca Nucleos
- [ ] Escaleras
- [ ] *Extensiones electricas*
- [ ] Grúa /Malacate /Winche
- [ ] Bombas
- [ ] Mangueras
- [ ] Andamio
- [x] Extintor
- [ ] Otros
- [ ] Guayas

EPP Requerido
- [ ] Casco
- [ ] Careta esmeriar
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Protección auditiva insercion
- [ ] Respirador / Mascarilla
- [ ] Guantes vaquete/caucho
- [ ] Calzado de seguridad
- [ ] *Equipo para trabajo en alturas*
- [ ] Otros BARBUQUEJO
- [ ] Protección auditiva copa
- [ ] Guantes Nitrilo
- [ ] Overol

Pruebas
- [ ] Monitoreo de gases
- [ ] Estanqueidad
- [ ] Voltimetro
- [ ] Otros
- [ ] Tensionamiento

Notificaciones
- [ ] Encargado
- [ ] Coordinador HSEQ
- [ ] Inspector SST
- [ ] Otros
- [ ] Residente
- [ ] Director
- [ ] Contratista

Riesgos criticos identificados
- [ ] Electrico
- [ ] Excavación
- [ ] Alturas
- [ ] Otros
- [ ] Soldadura
- [ ] Espacio confinado
- [ ] Caliente

Productos / Material
- [ ] Corrosivo
- [ ] Hidrocarburo
- [ ] Liquido
- [ ] Sólido
- [ ] Otros
- [ ] Tóxico
- [ ] Caliente
- [ ] Frio
- [ ] Gas / vapor

Capacitaciones especificas - Personal
- [ ] Electricista
- [ ] Operador de equipo
- [x] Certificado trabajo en alturas
- [ ] Auxiliar electricista
- [ ] Otros
- [ ] Subcontratista
- [x] Estado general del trabajador

Otros
- [x] Procedimientos
- [x] Consideraciones ambientales
- [x] Inspecciones de equipos
- [x] Desactivación de equipo de seguridad
- [ ] Otros
- [x] Señalización

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS A SEGUIR	PELIGROS / ASPECTOS IDENTIFICADOS	EVALUACIÓN: Consecuencia (C)	Exposición (E)	Probabilidad	Valoración del riesgo	NIVEL DE RIESGO: Prioridad	Riesgo	MEDIDAS DE CONTROL
1	Llegada al sitio y participación en charla diaria de seguridad	No recibir información, distracciones, desconocimiento de condiciones del dia.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Puntualidad, registro de asistencia, escuchar instrucciones, aclarar dudas, uso de EPP desde el ingreso.
2	Revisión del área de trabajo y de materiales	Superficie irregular, obstáculos, caídas.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Inspección del área, mantener orden, retirar elementos peligrosos, delimitar la zona de trabajo.
3	Descarga y almacenamiento de varillas de acero	Golpes, atrapamientos, sobreesfuerzos.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Uso de guantes, botas de seguridad, almacenamiento en superficie firme y señalizada, manipulación en equipo.
4	Transporte manual o mecánico de varillas al sitio de trabajo	Lesiones lumbares, atrapamientos, caídas por carga mal asegurada.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Técnica correcta de levantamiento, trabajo en parejas, uso de carros o grúas según peso y longitud.
5	Corte de varillas según medida requerida	Cortes, proyección de partículas, atrapamiento con herramienta.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Uso de guantes anticorte, gafas de seguridad, herramientas en buen estado.
6	Ubicación de varillas en su posición (según planos)	Golpes, atrapamiento de pies y manos.	2	2	4	3	B	TS	ABC	Coordinación del equipo, levantar en conjunto, mantener postura adecuada, usar casco y botas.

Powered by CamScanner

7	Amarre de varillas con alambre recocido	Pinchazos, cortes, atrapamientos en manos.	2	2	4	3	MEDIANO	B	TS	ABC	Uso de guantes, pinzas apropiadas, mantener distancia entre trabajadores, orden en la tarea.
8	Revisión y ajuste de amarres	Golpes en manos, fatiga por postura forzada.	2	2	4	3	MEDIANO	B	TS	ABC	Pausas activas, uso correcto de herramientas, inspección visual de firmeza en el refuerzo.
9	Orden y limpieza del área de trabajo	Tropiezos, caídas, cortes con sobrantes.	2	2	4	3	MEDIANO	B	TS	ABC	Retirar y depositar sobrantes en contenedores, despejar pasillos, dejar paso libre y señalizado.

CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES

RESPONSABLE ENCARGADO/ MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINADOR HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE: Jose Vicente Santoya Lemus	NOMBRE: Wilmar Andres Sierra Cruz	NOMBRE: Maria Fernanda Valdes Celis

ANÁLISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Riesgos / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo escríbalas en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiaciona, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, rocíos, líquidos, humo, sólidos.	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caída de objetos, proyección, choque de vehículos, partes calientes, mecanismos en movimientos.	Derrames
Locativo	Caída de alturas, caída de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado	Fugas
Eléctrico	Alta tensión, baja tensión	Contaminación al aire
Físico-Químico	Incendio, explosión	Consumo de energía
Ambiental	Tormentas eléctricas, lluvias, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos

PRIORIZACIÓN — Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*Recuento * probabilidad. Grado de riesgo. Luego multiplique estos valores entre sí colocando el resultado en la casilla de

Consecuencia / Magnitud del impacto			
Salud / Seguridad	Ambiental	Exposición	Probabilidad
1. Leve: Sin incapacidad.	1. Mínimo: Recuperación inmediata.	1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable
2. Importantes: Incapacidad temporal.	2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.	2. Ocasional: Entre 1 a 2 h/día	2. Baja: Poco probable
3. Severo: Incapacidad permanente, parcial o invalidez	3. Moderado: Mitigable, larga duración.	3. Habitual: Entre 3 - 5 h/día	3. Media: Probable
4. Fatal: Muerte	4. Perjudicial: Daño irreparable, permanente.	4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta: Completamente probable

Interpretación del grado de riesgo	
	Menor: (Valores entre 1 y 20), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periódica, mantener los controles establecidos de forma permanente.
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso descargle	V	Centro de acopio	AD
Capacitación	B	Anclajes	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavación	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre operativos	AG
Etiquetado	E	Insonorización	L	Inspección preoperac	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecánicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Cerramores	G	Sistema contra caídas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Este documento fue divulgado y entendido por todo el personal involucrado (personal ejecutante y expuesto) antes de iniciar el trabajo.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		Versión 01
	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Fecha 18-10-2025

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Centenario						
Hora de Inico	7:00 a. m.			hora final	5:00 p. m.		
Fecha de emisión	10-11-25	Validez	Desde	10-11-25	Hasta	15-11-25	
Descripción del trabajo	Cambio redes Electricas						
Ubicación especifica	Centenario.						
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad					Actividad rutinaria	SI	No X
N° personas que ejecutan la labor							

IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	NOMBRE Y APELLIDO	T.I	CEDULA	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO	FIRMA DOMINGO
1	Jhon Gamboa	C.C	93409738	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
2		C.C								
3		C.C								
4		C.C								
5		C.C								
6		C.C								
7		C.C								

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polaas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Dormio por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polaas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Dormio por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polaas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Dormio por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	S	N	N	N	S	S	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicacion al procedimiento y su sitio capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	N

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	S	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicacion al procedimiento y su sitio capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicacion al procedimiento y su sitio capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	N	S	S	S	N	S	S	S	S	N

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicacion al procedimiento y su sitio capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
ocedimiento de trabajo seguro en alturas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
ñalizacion y demarcacion del area de trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
uipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
intor	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
nilla	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
sio de comunicación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
iquin	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
ipo de rescate	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
stableció el plan de emergencia incluyendo rescate	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
lición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
rol de caida de materiales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
r interferencia con otro tipo de trabajos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
untos de anclaje estan certificados por persona calificada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
quiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA),	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO - SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Andamio	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Elevador	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Canastilla	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Redes	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Plataformas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Lineas de advertencia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Frenos en las ruedas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Relación (altura - base)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Plataformas completas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Plataforma asegurada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Baranda superior	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Baranda tobillos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Ganchos asegurados	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

ESCALERAS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Altura adecuada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Escalera asegurada / anclada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

PELIGROS POTENCIALES	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Ruido	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Caidas (Materiales o Personas)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Electricidad/Alta tensión	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Contacto superficies calientes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Posturas inadecuadas de trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Golpes por calor	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Exposición de Polvo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Exposición a vibraciones	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Probabilidad de Lluvia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Proyección de particulas y fragmentos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Iluminación inadecuada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Mal uso de herramientas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Movimientos repetitivos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Levantamiento de cargas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Explosión y/o incendios	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas	INICIO PLAN DE EMERGENCIA
NOMBRE John Nelson	NOMBRE	NOMBRE Nicol R	NOMBRE
FIRMA John Nelson Cadena	FIRMA	FIRMA Nicol R.	FIRMA

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso			
Nombre del responsable de la actividad			
Motivo			
Fecha	Hora	Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad		Observaciones	Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		Observaciones
Personalmente declaro que (marque si frente si o no):			Personalmente he verificado que (marque si o no):		
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros			Otros:		
Firma			Firma		

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INSPECCION DE EQUIPO DE ALTURAS		
FECHA	DESDE 10-11-25 HASTA 15-11-25	OBRA EN PROCESO	Contrato
COORDINADOR SST	Nicol Pico	FIRMA	Nicol R

COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA	COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA
Jhon Bamboa	John Nelson Cubo.		

CONDICIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FIRMA DIARIA COLABORADOR

		Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo			
	EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES	ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
ARNES	EQUIPO N° 1 MARCA ____ SERIE 1																						
	TEJIDO O CORREA																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	C			C			C			C			C			C						
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	C			C			C			C			C			C						
	FISURA	C			C			C			C			C			C						
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)	C			C			C			C			C			C						
	DETERIORO GENERAL	C			C			C			C			C			C						
	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS	C			C			C			C			C			C						
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	C			C			C			C			C			C						
	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL	C			C			C			C			C			C						
	PRESENCIA DE MOHO	C			C			C			C			C			C						
	COSTURAS																						
	CORTADURAS	C			C			C			C			C			C						
	DESHILACHAMIENTO	C			C			C			C			C			C						
	HILOS FALTANTES	C			C			C			C			C			C						
	QUEMADURAS	C			C			C			C			C			C						
	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS	C			C			C			C			C			C						
	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	C			C			C			C			C			C						
	PICADURAS, GRIETAS	C			C			C			C			C			C						
	PRESENTA DESGASTE	C			C			C			C			C			C						
	CORROSIÓN U OXIDACION	C			C			C			C			C			C						
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN		NC			NC			NC			NC			NC			NC						
ACCESORIOS	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	TIE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS			/			/			/			/			/			/			/	
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS			/			/			/			/			/			/			/	
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO			/			/			/			/			/			/			/	
	PIEZAS FALTANTES			/			/			/			/			/			/			/	
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS			/			/			/			/			/			/			/	
	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS			/			/			/			/			/			/			/	
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN			/			/			/			/			/			/			/	
MOSQUETONES	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)			/			/			/			/			/			/			/	
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD			/			/			/			/			/			/			/	
	GRIETAS O PICADURAS			/			/			/			/			/			/			/	
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)			/			/			/			/			/			/			/	
	FRENO (HACER PRUEBA)			/			/			/			/			/			/			/	
	DETERIORO GENERAL			/			/			/			/			/			/			/	
	CORROSIÓN			/			/			/			/			/			/			/	
	PRESENCIA DE MOHO			/			/			/			/			/			/			/	
FRENOS	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)			/			/			/			/			/			/			/	
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE			/			/			/			/			/			/			/	
	GRIETAS			/			/			/			/			/			/			/	
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)			/			/			/			/			/			/			/	
	FRENO (HACER PRUEBA)			/			/			/			/			/			/			/	
	DETERIORO GENERAL			/			/			/			/			/			/			/	
	CORROSIÓN			/			/			/			/			/			/			/	
	PRESENCIA DE MOHO			/			/			/			/			/			/			/	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ESLINGA POSICIONAMIENTO

EQUIPO N° 1 MARCA ____ SERIE 1						
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	C	C	C	C	C	C
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	C	C	C	C	C	C
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	C	C	C	C	C	C
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	C	C	C	C	C	C
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	C	C	C	C	C	C
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	C	C	C	C	C	C
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	C	C	C	C	C	C
PRESENCIA DE MOHO	C	C	C	C	C	C
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	C	C	C	C	C	C
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	C	C	C	C	C	C

ESLINGAS EN Y

EQUIPO N°____ MARCA____ SERIE____
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD
ESTIRAMIENTO EXCESIVO
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS
PRESENCIA DE MOHO
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN

ESLINGAS CON ARRESTADOR DE CAIDAS

EQUIPO N°____ MARCA____ SERIE____
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD
ESTIRAMIENTO EXCESIVO
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS
PRESENCIA DE MOHO
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN

LIENA DE VIDA

EQUIPO N°____ MARCA____ SERIE____
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)
PICADURAS, GRIETAS
PRESENTA DESGASTE
CORROSIÓN U OXIDACION
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD
ESTIRAMIENTO EXCESIVO
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS
PRESENCIA DE MOHO
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS
SE PEOTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN

	Nicol R	Nicol R
FIRMA DEL COPASST/VIGIA	FIRMA COLABORADOR/INSPECTOR	FIRMA COORD.ALTURAS

Johnpeter Ayer.

VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	VALIDACIÓN DIARIA DE DOCUMENTACIÓN SST CONTRATISTAS	FECHA: 28/07/2025
		VERSION: 1

N°	DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
		FIRMA SST	FIRMA SST	FIRMA SST	FIRMA SST	FIRMA SST	FIRMA SST
1	CHARLA DIARIA						
2	CAPACITACIÓN						
3	ATS						
4	PERMISO DE ALTURAS						
5	INSPECCION DE ANDAMIOS						
6	INSPECCION EPP						
7	INSPECCION DE LA RANA						
8	INSPECCION DE CAMILLA, BOTIQUIN, EXTINTOR						
9	INSTECCION TALADRO DEMOLEDOR						
10	INSPECCION PULIDORA						
11	INSPECCION DE LAS VOLQUETAS						
12	INSPECCION DE EXTENSIONES ELECTRICAS						
13	INSPECCION TABLEROS ELECTRICAS						
14	INSPECCION DE LA MAQUINA RETRO DE LLANTA						
15	INSPECCION AMBIENTAL						
16	INSPECCION EQUIPOS CONTRA CAIDAS						
17	INSPECCION SEÑALIZACION						
18	INSPECCION EQUIPOS Y HERRAMIENTAS						
19	INSPECCION ALMACENAMIENTO						
20	INSPECCION PRODUCTOS QUIMICOS						
21	INSOECCION DE UN VIBROCOMPACTADOR						
22	INSPECCION DEL BOTCAT						
23	Inspección Orden y aseo						
24							
25							
26							

Responsable SST sub-contratista	Maria Paula Ruffos.	Cargo:	Aux SST		
Responsable SST consorcio centenario 2025	ANGIE CATERINE MARTIN OSPINA	Cargo:	COORDINADORA SST CENTENARIO		
Contratista:	28 Contratación Sas.	fecha inicial	10 nov	fecha final	15 nov 25.
Obra:	PARQUE CENTENARIO			zona/lugar:	2, 3

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901957129-7	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	VERSION 001
			CODIGO: ZR 019
			FECHA: 01/01/2020

Empresa: Zr construcciones sas — Ciudad: IBAGUE

Área/Proceso: Parque centenario — Ubicación donde se realiza el trabajo: P. centenario

Fecha de realización del Trabajo: 10 al 15 nov/25 — Lugar de Trabajo: Parque Centenario

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Cargue y descargue de material.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO
14138539	Jhon Manosalva	Conductor	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas	x	Manejo de volquetas
Otras		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Sobre el nivel del suelo
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Via libre
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	EPP
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, gafas, guantes, botas, tapa oidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	N/A
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas al mismo nivel
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Mecanico, temperaturas extremas, accidente de transito, robos.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Asistencia a la charla	R. biologico R. locativo condicion de seguridad	Picadura, alergias, resbalones, caida a distinto nivel.	Socializacion, reporte condiciones de salud.
Parqueo de las volquetas.	R. biologico R. locativo condicion de seguridad	Resbalones, caida a distinto nivel, alergias.	Señalizacion, uso de ropa adecuada.
Inspeccion de las volquetas	R. mecanico R. quimico condicion de seguridad	Atrapamiento, derrame contaminante, caida a distinto nivel	Charla sobre inspecciones, manejo adecuado.
Recoleccion y descargue de material	R. fisico R. locativo R. biomecanico R. ergonomico.	Ruido, polvo, temperaturas, caidas, movimientos repetitivos	Uso de EPP, socializacion de los riesgos, pausas activas
Retiro de la volqueta	R. Publico R. mecanico condicion de seguridad	Robos, accidentes, golpes, aplastamiento, caida a distinto nivel.	Socializacion, sobre los riesgos, inspeccion de volquetas.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resp
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad		Contratista - Responsable	
NOMBRE:	Wil zambrano	NOMBRE	
Cedula	93390890	FIRMA	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO

Nombre y Cedula Inspector sst

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1108233095	Nana Bustos	Aux SST	Nana Bustos B.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901957129-7	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	VERSION 001
			CODIGO: ZR 019
			FECHA: 01/01/2020

Empresa: Zr construcciones sas — Ciudad: IBAGUE

Área/Proceso: Parque Centenario — Ubicación donde se realiza el trabajo: P. Centenario

Fecha de realización del Trabajo: 10 al 15 nov/25 — Lugar de Trabajo: Parque Centenario

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Arreglo de vía, compactación de terreno.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO
93238907	Duber Tigreros	Operario	Duber
1110570542	Cristian Tigreros	Operador	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	X Retroexcavadora, vibrocompactador.
Otras	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Sobre el nivel del suelo
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Vía libre
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, bota, guantes, tapa oídos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Retroexcavadora, vibrocompactador,
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caída al mismo nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Temperaturas extremas, accidente de tránsito, robos, caída a distinto nivel.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Ingreso a la obra	Biológico Locativo Condición de seguridad	Picaduras, virus, resbalones, golpes, caída a distinto nivel	Señalización, reportes condiciones de salud.
Asistencia a la charla	Biológico Locativo Condición de seguridad	Virus, alergias, resbalones, caídas a distinto nivel	señalización, uso de ropa adecuada.
Puesta de EPP.	Físico Locativo Condición de seguridad	Mal movimiento, virus, alergias, caída distinto nivel	mantenimiento, orden y aseo, capacitación adecuada
Inspección preoperacional	Mecánico Químico Condición de seguridad	Atrapamiento, derrame combustible, caída a distinto nivel.	charla sobre inspecciones y uso adecuado.
Desarrollo de la actividad	Físico Mecánico Ergonómico Condición de seguridad	Ruido, polvo, tropezones, caída a distinto nivel.	charla, inspección de maquinaria y el uso de EPP.
Terminación orden y aseo	Público Mecánico Condición de seguridad.	Robo, golpes, aplastamiento, caída a distinto nivel.	señalización, inspección de maquinaria.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resp
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad		Contratista - Responsable	
NOMBRE:	Luis Zambrano	NOMBRE	
Cedula	93390390	FIRMA	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO

Nombre y Cedula Inspector sst

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1108233075	Maria Bueno	AUX SST	Maria Paula B

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901957129-7	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	VERSION 001
			CODIGO: ZR 019
			FECHA: 01/01/2020

Empresa: Zr construcciones sas — Ciudad: IBAGUE

Área/Proceso: Parque Centenario — Ubicación donde se realiza el trabajo: P. centenario

Fecha de realización del Trabajo: 10 al 13 nov 2025 — Lugar de Trabajo: Parque Centenario

Hora de Inicio: 7:00 am — Hora de Finalización: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Instalación de bordillo, Excavación manual para bordillo, instalación de formaleta y fundida en las escaleras, retiro e instación de adoquín, instalación de Altro en la vía.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO
80374830	Pedro Martinez	Auxiliar	Pedro Martínez
1110504154	Yeison Ferreira	Auxiliar	Yeison Ferreira
14280020	Edilberto Salgado	Auxiliar/Maestro	
1124998591	Juan Cuan	Auxiliar.	
5972187	Alirio Rojas	Auxiliar.	ALIRIO
93395.452	Luis A. Rodriguez	Auxiliar.	
1006118469	Andres Agudelo	Auxiliar	Andres Rivera
1110555107	Yacid Sanchez	Auxiliar.	Yecid Sanchez
1006128224	Daniel Fernando P.	Auxiliar.	
1201465405	Luis Vanegas.	Oficial	Luis VANEGAS

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	10 Pica, pala, martillo, barra, carretilla
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Sobre el nivel del suelo
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Vía libre
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, gafas, guantes, botas, tapa oidos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	8
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	pala, pica, barra, martillo, carretilla
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caida a distinto o mismo nivel
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Temperaturas extremas, caidas al mismo nivel o distinto nivel.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Ingreso a la obra	R.biologico R.locativo condicion de seguridad	Picaduras, insectos, resbalones, golpes, caida adistinto nivel	Socializacion, reporte condicion de salud.
Asistencia a la charla	R.biologico R.locativo condicion de seguridad	virus, alergias, resbalones, caidas distinto o mismo nivel.	Socializacion, uso de ropa adecuada.
Puesta de EPP.	R.Fisico R.locativo condicion de seguridad	Malos movimientos, picaduras, virus, caida a distinto nivel.	Mantenimiento, orden y aseo, capacitacion del uso
Inspeccion de área de trabajo	R.Fisico R.locativo R.biologico condicion de seguridad	Ruido, Polvo, picaduras, virus, caidas a distinto nivel.	charla sobre el uso, correcto de las herramientas
Desarrollo de la actividad.	R.Fisico R.biologico R.Ergonomico condicion de seguridad	Torceduras, caidas a distinto nivel, forzadas, virus, alergias.	Delimitacion, orden y aseo, Manejo adecuado.
Terminacion orden y aseo	R.Fisico R.biologico R.locativo	Alergias, picaduras, caidas a distinto nivel.	Socializacion sobre los EPP, uso adecuado.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y resp
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad		Contratista - Responsable	
NOMBRE:	Luis Zambrano	NOMBRE	
Cedula	93390890	FIRMA	

CEDULA DE TRABAJADOR	NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADOR	CARGO EMPLEADO	FIRMA EMPLEADO

Nombre y Cedula Inspector sst

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1108233075	Maria Bustos	AUX SST	Maria Paula B. VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001 VERSION 001 FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: Maria Paula Bustos

TEMA DE INFORMACION: Evitar atrapamientos y cortes con equipos electricos manuales.

FECHA 15 noviembre 2023

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION ( ) CHARLAS (X)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar.	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	Aux SST	Maria Paula B.
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Auxiliar	Yeison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407		
7	ANTONIO ASELAS	91012462		
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar.	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	Pedro Martinez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar	Yecid Sanchez
11	ALIRIO ROJAS	5972187	Auxiliar.	ALIRIO
12	Luis Zabala	1140370342	Operador.	LCS
13				
14				
15				

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001 VERSION 001 FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: Maria Paula Bustos

TEMA DE INFORMACION: Inspecciones de herramienta menor y equipo manual.

FECHA 14 noviembre 2025

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION ( ) CHARLAS (x)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar.	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	Aux SST	Maria Paula B.
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Auxiliar	Yeison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407		
7	ANTONIO ASELAS	91012462		
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar	Andres Rivera.
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	Pedro Martinez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar.	Yecid Sanchez
11	ALIRIO ROJAS	5972187	Auxiliar.	ALIRIO
12	Luis Tigreros	1110570542	Operador.	
13				
14				
15				

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001 VERSION 001 FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: María Paula Bustos.

TEMA DE INFORMACION: Desplazamiento de terreno.

FECHA 13 noviembre 2025

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION ( ) CHARLAS (X)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	Aux SST	María Paula B.
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Auxiliar	Yeison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407		
7	ANTONIO ASELAS	91012462		
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar.	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	Pedro Martínez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar	Yecid Sánchez ALBAÑIL
11	ALIRIO ROJAS	5972187	Auxiliar	
12	Daniel Piñeros	1006128224	Auxiliar	
13	Luis Vanegas.	1201465405	(Auxiliar Geotal	Luis Vanegas
14	Luis Tigreros	1110570542	Operador	
15	Jhon Manoquin	14138534	Conductor	

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001 VERSION 001 FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: Maria Paula Bustos

TEMA DE INFORMACION: Orden y aseo

FECHA 12 noviembre 2025

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION ( ) CHARLAS (X)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	Aux SST	Maria Paula B
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Auxiliar	Yaison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407	Operador	
7	ANTONIO ASELAS	91012462		
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	Pedro Martinez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar	Yecid Sanchez
11	ALIRIO ROJAS	5972187	Auxiliar	ALIRIO
12	Daniel Riveros	1006128224	Auxiliar	
13	Luis Vanegas	1201465405	Oficial	LUIS VANEGAS
14	Luis Tigreros	1110540542	Operador	
15				

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001
		VERSION: 001-2019
		FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: Maria Paula Bustos

TEMA DE INFORMACION: Ataque de calor.

FECHA 11 noviembre 2025.

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION ( ) CHARLAS (X)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	FREDY GEOVANY CHINCHILLA ACUÑA	1110475533		
3	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar	
4	JHON EDIER VALDERRAMA ADARMEN	1081400795		
5	JONATHAN STEVEN GUZMAN	14295885		
6	JUAN ALEJANDRO LONDOÑO LONDOÑO	1013605907		
7	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
8	PAULA ANDREA TORRES DUQUE	1193096067		
9	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	AUX SST	
10	VICTOR HUGO MARTINEZ MEDINA	1110570886		
11	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Auxiliar.	
12	DUBER TIGREROS	93238407	Perdor	
13	ALVARO GARCIA	14233237		
14	ARLEY REINOSO	1110490809		
15	ANTONIO ASELAS	91012462		
16	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar	
17	NOLBERTO MORALES	93364028		
18	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	
19	JOHN JAIRO DUEÑAS	93405037		
20	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar	
21	Luis Tigreros	1007054...	ayudador	
22	Alvio Rojas	5972187	Auxiliar	
23	Eris Vanegas	1201465405	oficial	
24	Daniel Piñeros	1006128224	Auxiliar	
25				
26				

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ASISTENCIA DE PERSONAL	CODIGO: ZR-001 VERSION 001 FECHA: 10 DE MARZO 2023

NOMBRE DE CAPACITADOR: Maria Paula Bustos.

TEMA DE INFORMACION: Investigación de accidentes de trabajo

FECHA 10 noviembre 2025.

INDUCCION ( ) REINDUCCION ( ) CAPACITACION (X) CHARLAS ( )

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	Maestro	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	Auxiliar	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	Auxiliar	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	Aux SST	Maria Paula B.
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	Aux	Yeison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407	Operador	
7	ANTONIO ASELAS	91012462		
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	Auxiliar	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	Auxiliar	Pedro Martínez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	Auxiliar	Yecid Sanchez
11	ALIRIO ROJAS	5972187	Auxiliar	ALIRIO
12	Luis Zarate	1102205472	Operador	
13	Jhon Manoquin.	14138539	Conductor	
14				
15				

SST-FORM-001 FECHA 22-11-2019 REVISO: LIDER SG-SST APROBO: GERENCIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FOR-SST-008
	SG-SST
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ~~10/10/2024~~ 13/11/2025
	Versión: 01
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	18	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		• Asistencia • Charla 5 minutos: Residuos Solidos
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de protección personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Meneses	19146108	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Alexander Albarracz	1110484839	Oficial	
4	Luis Rodriguez	14271484	Ayudante	
5	Luis Arevalo	14234958	Ayudante	
6	Jhonaten Sarmiento	1110465933	Ayudante	Jhonatans.
7	Sebastian Sarmiento	1110465930	Ayudante	Jhona S.
8	Carlos baharquez	1006030178	Ayudante	
9	Nicolas Bermudez	1109411332	Ayudante	Jhoan Nicolas
10	Michael Tabares	1192743161	Ayudante	
11	Jimmy Garzon	1083902540	Ayudante	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Laura Angelica Oyuela — Firma Laura A. Oyuela.

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo
HS ENERGY	FORMATO: FOR-SST-008
	SG-SST
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 10/10/2025
	Versión: 01
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	19	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		• Asistencia • Charla: Elementos de proteccion personal
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Meneses	19146108	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Alexander Albornoz	1110464835	Oficial	
4	Luis Rodriguez	14271484	Ayudante	
5	Luis Arevalo	14234968	Ayudante	
6	Jhonatan Sarmiento	1110465933	Ayudante	Jhonatan S.
7	Sebastian Sarmiento	1110465930	Ayudante	Shoan S.
8	Carlos Babarquez	1006030178	Ayudante	
9	Nicolas Bermudez	1109411332	Ayudante	Jhoan Nicolas
10	Michael Tabares	1192743161	Ayudante	
11	Jimmy Garzon	1083902540	Ayudante	
12	Sebastian Parra		Ayudante	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Laura Angelica Ogüela — **Firma** Laura A. Ogüela.

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

HS ENERGITEC	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-SST-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	20	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		○ Asistencia - Charla = Orden y aseo puesto de trabajo
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Heneses	19146108	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Luis Rodriguez	1927-1484	Ayudante	
4	Luis Arevalo	14234968	Ayudante	
5	Jhonaton Sarmiento	1110465933	Ayudante	Jhonaton S
6	Sebastian Sarmiento	1110465930	Ayudante	Jhoan S
7	Carlos Bohorquez	1006030178	Ayudante	
8	Nicolas Bermudez	1109911325	Ayudante	Jhoan Nicolas
9	Michael Tabares	1192743161	Ayudante	
10	Jimmy Garzon	1083902510	Ayudante	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Laura Angelica Ogueta — Firma: Laura A. Ogueta

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FOR-SST-008
	SG-SST

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha:	10/10/2025
Versión:	01
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	21	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		• Asistencia • Charla: Buenas practicas
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Meneses	19146108	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Luis Rodriguez	14271484	Ayudante	
4	Luis Acevedo	14234968	Ayudante	
5	Jhonathan Sarmiento	1110469933	Ayudante	
6	Sebastian Sarmiento	1110469930	Ayudante	
7	Carlos Bohorquez	1006830178	Ayudante	
8	Nicolas Bermudez	1109411332	Ayudante	
9	Jimmy Garzon	1083905240	Ayudante	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Laura Angelica Oguela — **Firma** Laura A. Oguela.

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FOR.SST.005
	SG.SST
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 10/10/2023
	Versión: 01
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	22	11	23

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		• Asistencia • Charla - Uso correcto EPP
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de protección personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Meneses	19146108	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Luis Rodriguez	14271484	Ayudante	
4	Luis Arevalo	14234968	Ayudante	
5	Sebastian Sarmiento	1110465933	Ayudante	
6	Carlos Bohorquez	1110465930	Ayudante	
7	Nicolas Bermudez	1109411332	Ayudante	
8	Jimmy Garzon	1083905240	Ayudante	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Laura Angelica Oguela	Firma Laura A. Oguela
Profesional en Salud Ocupacional	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	**FOR-SST-008**
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	**Fecha:** 10/10/2024 18/11/2025	
	Versión: 01	
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	18	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		• Asistencia • Charla 5 minutos: Residuos solidos
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Humberto Meneses	19146107	Tecnico	
2	Ernesto Vivi	14241547	Tecnico	
3	Alexander Albornoz	1110464835	Oficial	
4	Luis Rodriguez	14271984	Ayudante	
5	Luis Arevalo	14234958	Ayudante	
6	Jhonaten Sarmiento	1110465933	Ayudante	Jhonatan S.
7	Sebastian Sarmiento	1110465930	Ayudante	Jhonn S.
8	Carlos bohorquez	1006030178	Ayudante	
9	Nicolas Bermudez	1109411332	Ayudante	Jhoan Nicolas
10	Michael Tabares	1192743161	Ayudante	
11	Jimmy Garzon	1083902545	Ayudante	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Laura Angelica Oyuela	Firma	Laura A. Oyuela.
Profesional en Salud Ocupacional			

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 18-11-25 | Lugar: Centenario - zona 2

Tema: Riesgo Psicosocial | Hora: 6:50 Am | Duración: 5 min

Expositor: Dayana Alvarez | Cargo: Inspector SST | Firma: A. Dayana Alvarez P.

Charla 5 min. [X] | Inducción [ ] | Capacitación [X] | Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Humberto Gonzalez	93.389.496	Oficial	
2	Rudy Bonilla Lopez	1 110 077 454	Auxiliar	
3	Fabian Estiven E.	1110548498	AYU	
4	Ever Jimenez	5995275	aux	Ever Jimenez
5	Marlon santiago AYU	1032815 10	aux	Santiago AYU
6	Diego Amaya Beltrajo	1106888716	aux	
7	Bucyrini Cuellar	1109001140	OF	Bucyrini Cuellar
8	FRANCISCO VILLANUEVA	5994.869	AY	
9	Abraham Hernandez	93411977	AX	
10	Saul Ruiz	1071350239	Oficial	Saul Ruiz
11	Parmenio Benavidez	1822491	oficial	
12	Fernando Rivera M	7648307	Ayudante	Fernando
13	Dayana Alvarez	1110062723	Inspector	A. Dayana Alvarez
14	Wilmar Sierra		Aux Ing.	
15	Jose Suntoya	93383088	Maestro	
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 19-11-25 | Lugar: CENTENARIO - ZONA 2

Tema: Rutas de Evacuacion | Hora: 6:50 Am | Duración: 5 min

Expositor: Dayana Alvarez | Cargo: Inspector SST | Firma: Dayana Alvarez

Charla 5 min. [X] | Inducción [ ] | Capacitación [X] | Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Fernando Rivera	17648307	Ayudante	Fernando
2	Jhon Mendo	1110777370	Jefe practico	
3	Brayan Guevara	1110000180	OF	Brayan Guevara
4	Edier Pinzon	5995225	aux	Edier
5	Humberto Gonzalez R	93.389.496	Oficial	
6	Mailon santiago Reyes	1030281510	ayudante	santiago Reyes
7	Jhonatan Reyes	1105466359	ayudante	Jhonatan Reyes
8	Fabian Estupiñan E.	1110548498	Ayu	
9	Rudy Bonilla López	1 110 677 454	Auxiliar	
10	Dioc Amaya Baitas	1106 888 776	Ayudante.	
11	FRANCISCO VILLANUEVA	5994869	AY	
12	Sergio R	1071350238	OF	
13	Abrahan Hernandez	93411977	AX	
14	Parmenio Benavides	18221491	oficial	
15	Wilmar Andrés Sierra	1034779679	Auxiliar ING	
16	Dayana ALVAREZ	1110062723	Inspector SST	A. Dayana Alvarez
17	Jose Santoya	93383082	Maestro	
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 20-11-25 | Lugar: Centenario - Zonal

Tema: Protección de Pies | Hora: 6:50 Am | Duración: 5 min

Expositor: Dayana Alvarez | Cargo: Inspector SST

Firma: A. Dayana Alvarez

Charla 5 min. [X] | Inducción [ ] | Capacitación [X] | Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Diego Andres Beltrago	1106888776	Ayudante	
2	Huberto Gonzalez R	93.389.476	Oficial	
3	Ever Jimenez	5995225	Cot	ever
4	Rudy Bonilla López	1 110 477 456	Alq	
5	Jaibo David Nieto	1006148777	Ayudante	Jaibo David
6	Jhonatan Reyes	1105466359	ayudante	Jhonatan R
7	Mel on santiago Alfaro	1030281510	ayudante	santiago alfaro
8	Parmenio Bonavides	18221491	oficial	
9	Fabian Esteban E.	1110538498	Ayu	
10	Sara	1071255728	OF	Sara
11	Abraham Hernandez	93411977	AX	
12	Jhon Estiven Mesa	1110533770	Ayudante	
13	Francisco Villanueva	5994869	AY	
14	Fernando Rivera	17648207	Ayudante	Fernando
15	Juan David Cuervo	1109001180	of	Juan David Cuervo
16	Dayana Alvarez	1110062723	Inspector SST	A. Dayana A.
17	wilmar Sierra	1034779679	Aux Ing	
18	Jose Santoya	93383082	Maestro	
19				
20				
21				
22				
23				
24				

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ZR CONSTRUCCIONES SAS
NIT 900.101.321-8
INSPECCION PREOPERACIONAL PARA RETROEXCAVADORA

CONSORCIO CENTENARIO
NIT 901957129-7

CODIGO: | FECHA: | VERSION: 001 | PAGINA:1 DE 1

MES: Noviembre | MODELO: 2012 | MARCA: CASE

INSPECCIONADO POR: Maria Paula B. Hdz. | LOCALIZACION: Parque centenario | SERIE No. 580N

PERIODO: | FECHA: 10 al 15 nov/25 | HOROMETRO INICIAL | HOROMETRO FINAL

	ÍTEM	N/A	CANT	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
LUCES	De trabajo delanteras (altas/bajas)		4	X		X		X		X		X		X			
	De trabajo delanteras		4	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras parqueo/giro		2	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras de parqueo/giro		2	X		X		X		X		X		X			
	De stop y señal trasera		1	X		X		X		X		X		X			
	De trabajo traseras		2	X		X		X		X		X		X			
ELÉCTRICO	Correas de la Planta		1	X		X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad		1	X		X		X		X		X		X			
	Extintor de incendio (10 lbs PQS)		1	X		X		X		X		X		X			
	Asiento (dispositivo de giro)		1	X		X		X		X		X		X			
	Indicadores (hidráulicos-refrigerante-aceite, aire, etc.)		2	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso		1	X		X		X		X		X		X			
	vidrios de la cabina		1	X		X		X		X		X		X			
	Espejos laterales		2	X		X		X		X		X		X			
	Espejo central convexo		1	X		X		X		X		X		X			
	Palancas de mando		4	X		X		X		X		X		X			
	Pedales		2	X		X		X		X		X		X			
OPERADOR	Fugas		1	X		X		X		X		X		X			
MECANI	Control de fugas hidráulicas		2	X		X		X		X		X		X			
	fugas en el motor		1	X		X		X		X		X		X			
	Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)		1	X		X		X		X		X		X			
	Estado de pasadores (brazo/balde)		1	X		X		X		X		X		X			
	Gatos estabilizadores en buen estado		1	X		X		X		X		X		X			
	Mecanismo de giro (brazo excavador)		2	X		X		X		X		X		X			
	Función hidráulica en buen funcionamiento		2	X		X		X		X		X		X			
	Freno de servicio en buen estado		1	X		X		X		X		X		X			
	Freno de emergencia en buen estado		1	X		X		X		X		X		X			
	Estado general (desgarrador/balde)		1	X		X		X		X		X		X			
	Mandos de levante del brazo		1	X		X		X		X		X		X			
	Gatos hidráulicos en buen estado		2	X		X		X		X		X		X			
	Compartimiento del motor aseado		1	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de Dirección		1	X		X		X		X		X		X			
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		2	X		X		X		X		X		X			
	Huellas en buen estado		2	X		X		X		X		X		X			
OTROS	Cuchillas		2	X		X		X		X		X		X			
	Tension de la Oruga	/		/		/		/		/		/		/			
	Estado de las zapatas		1	X		X		X		X		X		X			
	Caja de Herramientas		1	X		X		X		X		X		X			
	Nivel fluidos		1	X		X		X		X		X		X			
FIRMA DE OPERADOR ESTADO DE RETROEXCAVADORA																	

Fuera de servicio: | Fecha de diligenciamiento

C: CUMPLE / NC: NO CUMPLE

FIRMA DEL SUPERVISOR: Maria Paula B | FIRMA DEL OPERADOR: | FIRMA ENCARGO DE OBRA

VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

NIT 900.101.321-8
INSPECCION PREOPERACIONAL PARA MINICARGADOR

CONSORCIO CENTENARIO
NIT 901957129-7

CODIGO ZR2020	FECHA 01/01/2020	VERSION 001	PAGINA: 1 DE 1

MES: Noviembre | MODELO: | MARCA: Case

INSPECCIONADO POR: Maria Paula B. | LOCALIZACION: Parque Centenario | SERIE Nº: 440.

PERIODO: FECHA 10 al 15 nov /25. | HOROMETRO INICIAL | HOROMETRO FINAL

ITEM	ESTANDAR	N/A	CANT	LUN. 10 B	LUN. 10 M	MAR. 11 B	MAR. 11 M	MIER. 12 B	MIER. 12 M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
A. LUCES																	
Frontales de trabajo (reflector)	Focos completos / En buen estado / Funcionando.	X															
Traseras de trabajo (reflector)	Focos completos / En buen estado / Funcionando.	X															
B. CABINA																	
Alarma de retroceso *	Funcionando / Función automática con la reversa		1	X		X		X		X				X			
Pito	Funcionando / que se oiga a mínimo 50 m.		1	X		X		X		X				X			
Asiento en buena condición	Bien ajustado al piso / Tapicería en buen estado / Espaldar fijo.		1	X		X		X		X				X			
Cinturón de seguridad *	De 2 puntos de apoyo / Asegurados a la silla mediante tornillos de seguridad.		1	X		X		X		X				X			
Pedales y mandos manuales	Funcionando / En buen estado.		4	X		X		X		X				X			
Extintor de incendio	Tipo PQS * de 10-20 lbs, en perfecto estado, fecha vto. vigente, Revisión mensual.		1	X		X		X		X				X			
Indicadores de presión hidráulica de motor, convertidor, transmisión, refrigerante, horometro, tacometro, voltimetro, encendido, combustible. *	Funcionando / En buen estado.		1	X		X		X		X				X			
Puerta	Con seguros funcionando. (abierta y/o cerrada).	X															
C. ESTADO MECANICO																	
Ventilador y correa	Sin fugas / Nivel de agua de acuerdo al fabricante / Mangueras sin fugas / Hélices completas / correas tensionadas.		1	X		X		X		X				X			
Control de fugas hidráulicas *	Funcionando / En buen estado.		1	X		X		X		X				X			
Bateria y cables	Niveles correctos / bornes limpios / Cables en buen estado.		2	X		X		X		X				X			
Tubo de escape (Exhosto)	Completo y sin roturas.		1	X		X		X		X				X			
Estado pasadores (gatos) *	En buen estado / Bien asegurados		1	X		X		X		X				X			
Llantas	Tensionadas / Sin roturas.		4	X		X		X		X				X			
Estado general desgarrador (balde)	En buen estado / Dientes completos		1	X		X		X		X				X			
Funcionamiento del motor *	Mínimo / acelerado.		1	X		X		X		X				X			
Secciones y Cilindros Boom	En buen estado	X															
Mandos de avance *	Funcionando / Sin fugas / En buen estado.		1	X		X		X		X				X			
Mando de estacionamiento (funcionando) *	Funcionando / En buen estado.		2	X		X		X		X				X			
Mandos de levante del brazo (funcionando) *	Funcionando / En buen estado.		1	X		X		X		X				X			
Compartimiento del motor	Aseado		1	X		X		X		X				X			
Manguera de agúa en buen estado	En buen estado / Sin fugas / Abrazaderas bien aseguradas		1	X		X		X		X				X			
Zapatas	Funcionando / En buen estado.			/		/		/		/				/			
Bombas hidráulicas y mangueras *	Bombas sin fugas / Mangueras en buen estado y sin fugas.		1	X		X		X		X				X			
FIRMA DE OPERADOR MAQUINA																	

C: CUMPLE / NC: NO CUMPLE | Fuera de servicio: | Fecha de diligenciamiento: 10 noviembre 2025

FIRMA DEL SUPERVISOR: Maria Paula B. | FIRMA DEL OPERADOR: | FIRMA ENCARGADO DE OBRA: VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901957129-7	ZR CONSTRUCCIONES SAS	Código: ZR 00010 Versión: 001 Fecha: 01/01/2021 Página: 1
	FORMATO "INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL DE VOLQUETAS"	

DEPENDENCIA:

PLACA: IGM165 MODELO: 2009 MARCA: Kenworth SEMANA DEL: 10 AL: 15 DE: 11 25

CONDUCTOR: Jhon Mamaquin CEDULA: 1.143.855.21 CARGO: Conductor CLASE:

ITEM	CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	LUNES NA	MARTES B	MARTES M	MARTES NA	MIERCOLES B	MIERCOLES M	MIERCOLES NA	JUEVES B	JUEVES M	JUEVES NA	VIERNES B	VIERNES M	VIERNES NA	SÁBADO B	SÁBADO M	SÁBADO NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
	A. DOCUMENTACIÓN DEL VEHICULO																						
1	Licencia de tránsito (Legible y disponible en el vehículo.)	X									X			X									
2	SOAT y Seguro Extracontractual (Legible y disponible en el vehículo.)	X									X												
3	Manifiesto de carga	X									X												
4	Revisión técnico mecánica y de gases (Vigente y disponible en el vehículo)	X									X												
	B. DOCUMENTACIÓN DEL CONDUCTOR																						
5	Licencia de conducción (Vigente) Cat. 5 min.	X									X												
6	Seguridad social	X									X												
	C. ESTADO MECÁNICO																						
7	Niveles de fluido	X									X												
8	Estado y tensión de correas	X									X												
9	Estado y sujeción de las mangueras.	X									X												
10	Sin fugas de fluidos	X									X												
11	Estado y sujeción de la batería (bornes y cables)	X									X												
	D. PARTE EXTERNA																						
12	Estado general de la altonería y pintura	X									X												
13	Estado de las puertas	X									X												
14	Espejo retrovisor	X									X												
15	Vidrio parabrisas / ventanas (Sin roturas / manchas / distorsiones / No polarizados)	X									X												
	E. CARROCERÍA VOLQUETA																						
16	Soportes y grapas	X									X												
17	Estado general del volquete	X									X												
18	Compuerta	X									X												
19	Sistema de levante de volqueta	X									X												
20	Bastidor	X									X												
21	Carpa de protección de la carga	X									X												
	F. PARTES DE LA VOLQUETA																						
22	Cinturón de seguridad en todos los asientos.	X									X												
23	Parasoles sujeción y estado	X									X												
24	Luz de techo	X									X												
25	Llantas. (Sin cortaduras, sin abultamientos)	X									X												
26	Luces (Frontales - Direccionales - Traseras - De parqueo - De reversa)	X									X												
	E. EQUIPO DE PREVENCIÓN																						
27	Gato, Cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo, Dos tacos para bloqueo.	X									X												
28	Botiquín	X									X												
29	Extintor	X									X												
	FIRMA DE OPERADOR																						

LA VOLQUETA ES OPERATIVA - SI O NO	SI	CONVENSIONES	B: Bueno / M: Malo / NA: No aplica
NOMBRE CONDUCTOR	Jhon Mamaquin		FIRMA:
NOMBRE DE INSPECTOR	Maria Paula Bustos		FIRMA:
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LA OPERACIÓN	Luis Zambrano		FIRMA:

Con la firma del presente formato, el conductor se hace responsable del cumplimiento de la política de seguridad vial y demás normas de tránsito.

VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.191.321-8

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	X					X	X	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	X					X	X	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395451	X					X	X	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	X					X	X	Maria Paula B
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	X					X	X	Yeison Ferreira
6	DUBER TIGREROS	93238407								
7	ANTONIO ASELAS	91012462								
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	X					X	X	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	X					X	X	Pedro Martinez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	X					X	X	Yecid
11	ALIRIO ROJAS	5972187	X					X	X	ALIRIO
12	Luis Tigreros	80375592	X					X	X	
13										
14										
15										

FECHA DE INSPECCION: 15 noviembre 2025

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro haber recibido informacion sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Codigo Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7. Ley 9 de 1979, Art. 86 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de **ZR CONSTRUCCIONES SAS**

FECHA DE INSPECCION	
	Maria Paula B.
FIRMA RESPONSABLE ENTREGA	FIRMA DE INSPECTOR SG-SST

SST- Versión: 01 Fecha: 12-05-2017 Revisó: Líder SST Aprobó: Gerencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.101.321-8

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	DUBER TIGREROS	93238407	X					X	X	
2	CAROLINA LIZETH URTADO	1104707068								
3	EDILBERTO SALGADO	14280020	X					X	X	
4	FREDY GEOVANY CHINCHILLA	1110475533								
5	ALVARO GARCIA	14233237								
6	JHON MARROQUIN	14138534								
7	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	X					X	X	
8	JONATHAN STEVEN GUZMAN	14295885								
9	ARLEY RHINOSO	1110490809								
10	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOS	93385452	X					X	X	
11	RONALD ANDRES MONROY RIVERA	1007599923								
12	WINDY VANESA VELASQUEZ GUZMAN	1070386434								
13	YEISON FERRERIRA	1110504159	X					X	X	
14	JHON EDIER VALDERRAMA ADARMEN	1081400795								
15	ANDRES FELIPE HERNANDEZ HEREDIA	1110481021								
16	Alirio Rojas	5972187	X					X	X	ALIRIO
	Andres Aguedelo	1061[illegible]69	X					X	X	
	Pedro Martinez	8037[illegible]30	X					X	X	
	Luis Tirado	1102[illegible]42	X					X	X	
	Yecid Bachet	1105[illegible]87	X					X	X	

FECHA DE INSPECCION: 14 noviembre 2025.

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

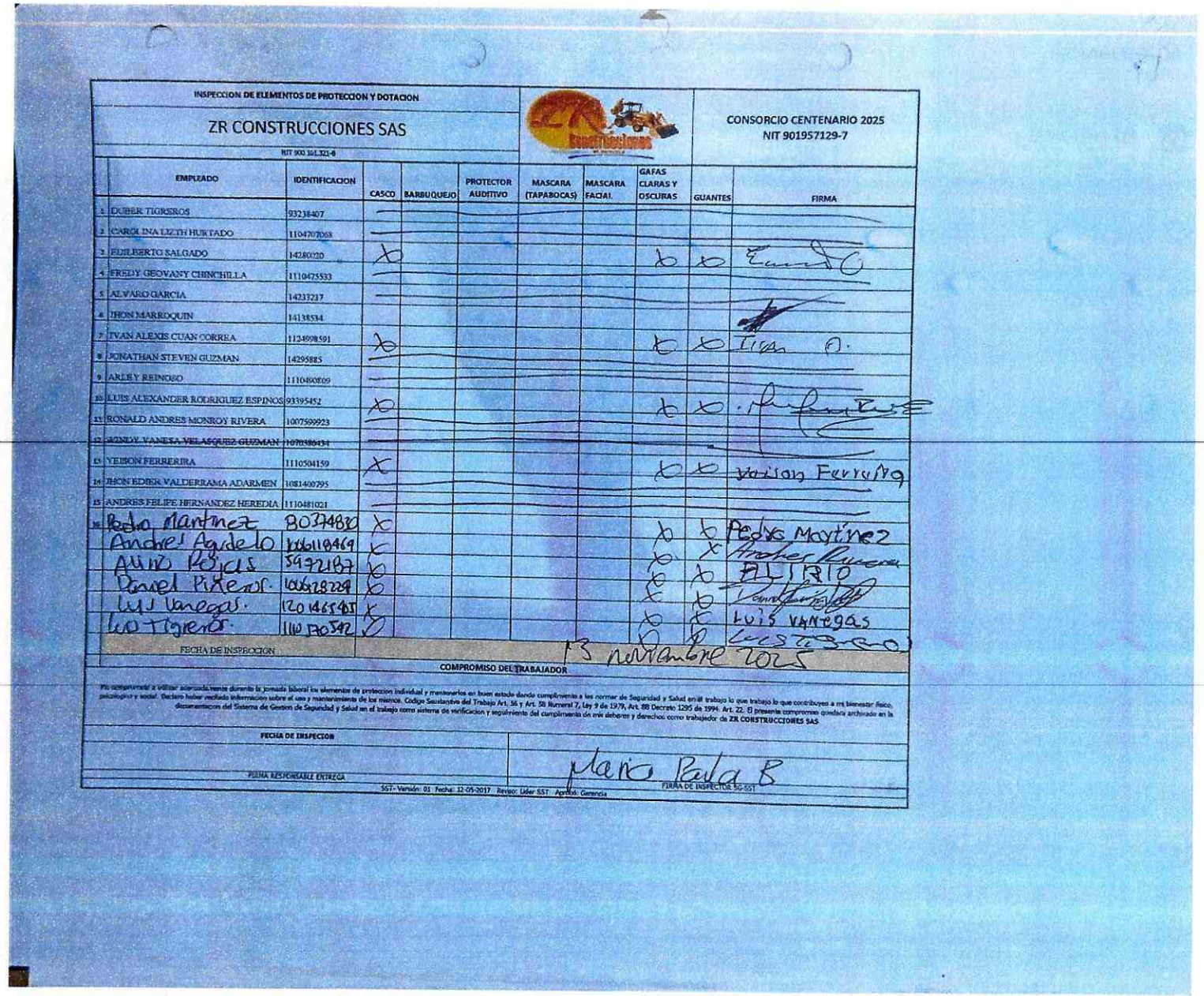
Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, mental y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de **ZR CONSTRUCCIONES SAS**

FECHA DE INSPECCION	
	Maria Paula B.
FIRMA RESPONSABLE ENTREGA	FIRMA DE INSPECTOR SG-SST

SST- Versión: 01 Fecha: 12-05-2017 Revisó: Líder SST Aprobó: Gerencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.161.321-6

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	DUBER TIGRESROS	93238407								
2	CAROLINA LIZETH HURTADO	1104707068								
3	EULBERTO SALGADO	14280020	X					X	X	
4	FREDY GEOVANY CHINCHILLA	1110475533								
5	ALVARO GARCIA	14233217								
6	JHON MARROQUIN	14138534								
7	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124898591	X					X	X	
8	JONATHAN STEVEN GUZMAN	1429585								
9	ARLEY REINOSO	1110480809								
10	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOS	93395452	X					X	X	
11	RONALD ANDRES MONROY RIVERA	1007509923								
12	~~WENDY VANESA VELASQUEZ GUZMAN~~	~~1070386434~~								
13	YEISON FERREIRA	1110504159	X					X	X	
14	JHON EDIER VALDERRAMA ADARMEN	1081400795								
15	ANDRES FELIPE HERNANDEZ HEREDIA	1110481021								
16	Pedro Martinez	80374830	X					X	X	Pedro Martínez
	Andrel Agudelo	1006110469	X					X	X	
	Alvis Rojas	5972187	X					X	X	ELIECER
	Daniel Pitre	1006728209	X					X	X	
	Luis Vanegas	1201465487	X					X	X	LUIS VANEGAS
	Leo Tigres	1110750542	X					X	X	

FECHA DE INSPECCION: 13 noviembre 2025

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar apropiadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyes a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Codigo Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de ZR CONSTRUCCIONES SAS

FECHA DE INSPECTOR

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA

FIRMA DE INSPECTOR SG-SST: Mario Pava B

SST- Versión: 01 Fecha: 12-05-2017 Revisó: Líder SST Aprobó: Gerencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.101.321-8

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	DUBER TIGREROS	91238407	X					X	X	
2	CAROLINA LIZTH HURTADO	1104707068								
3	EDILBERTO SALGADO	14280020	X					X	X	
4	FREDY GEOVANY CHINCHILLA	1110475533								
5	ALVARO GARCIA	14233237								
6	JHON MARROQUIN	14138534								
7	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	X					X	X	
8	JONATHAN STEVEN GUZMAN	14295885								
9	ARLEY REINOSO	1110490809								
10	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOS	91395452	X					X	X	
11	RONALD ANDRES MONROY RIVERA	1007599923								
12	WINDY VANESA VELASQUEZ GUZMAN	1070386434								
13	YEISON FERREIRA	1110504159	X					X	X	
14	JHON EDIER VALDERRAMA ADARMEN	1081400795								
15	ANDRES FELIPE HERNANDEZ HEREDIA	1110481021								
16	Pedro Martinez	80374930	X					X	X	Pedro Martinez
	Andrel Agudelo	1006188469	X					X	X	Andres Rivera
	Alirio Rojas	5972187	X					X	X	Vecino Salud
	Gil Tigreros	1116730582	X					X	X	
	Daniel Rivera	1026280279	X					X	X	
	Luis Vanegas	1064868905	X					X	X	LUIS VANEGAS

FECHA DE INSPECCION: 12 noviembre 2025

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Codigo Sautstantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de **ZR CONSTRUCCIONES SAS**

FECHA DE INSPECCION	
FIRMA RESPONSABLE ENTREGA	FIRMA DE INSPECTOR SG-SST

SST- Version: 01 Fecha: 12-05-2017 Revisó: Lider SST Aprobó: Gerencia

Vo Bo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.101.321-8

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	X					X	X	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	X					X	X	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	X					X	X	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	X					X	X	
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	X					X	X	
6	DUBER TIGREROS	93238407	X					X	X	
7	ANTONIO ASELAS	91012462	X							
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	X					X	X	
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	X					X	X	
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	X					X	X	
11	ALIRIO ROJAS	5972187	X					X	X	
12		1007	X					X	X	
13		1004	X					X	X	
14		1006	X					X	X	
15										

FECHA DE INSPECCION : 11 noviembre 2025.

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normar de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro haber recibido informacion sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Codigo Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de **ZR CONSTRUCCIONES SAS**

FECHA DE INSPECION

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA

FIRMA DE INSPECTOR SG-SST

SST- Versión: 01 Fecha: 12-05-2017 Reviso: Lider SST Aprobó: Gerencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y DOTACION

ZR CONSTRUCCIONES SAS

NIT 900.101.321-8

CONSORCIO CENTENARIO 2025
NIT 901957129-7

	EMPLEADO	IDENTIFICACION	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARA (TAPABOCAS)	MASCARA FACIAL	GAFAS CLARAS Y OSCURAS	GUANTES	FIRMA
1	EDILBERTO SALGADO RUIZ	14280020	X					X	X	
2	IVAN ALEXIS CUAN CORREA	1124998591	X					X	X	
3	LUIS ALEXANDER RODRIGUEZ ESPINOSA	93395452	X					X	X	
4	MARIA PAULA BUSTOS CARDENAS	1108233075	X					X	X	Maria Paula B.
5	YEISON JAVIER FERRERIRA AVENDAÑO	1110504159	X					X	X	Yeison Ferreira operador
6	DUBER TIGREROS	93238407	X					X	X	
7	ANTONIO ASELAS	91012462								
8	ANDRES CAMILO AGUDELO	1006118469	X					X	X	Andres Rivera
9	PEDRO MARTINEZ ADAMES	80374830	X					X	X	Pedro Martinez
10	YECID ALBERTO SANCHEZ	1110555187	X					X	X	Yecid Sanchez
11	ALIRIO ROJAS	5972187	X					X	X	ALIRIO
12	Luis Tigreros	1005[illegible]42	X					X	X	
13	Jhon Manosalva	AA30539	X					X	X	
14										
15										

FECHA DE INSPECCION : 10 noviembre 2025

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion individual y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normar de Seguridad y Salud en el trabajo lo que trabajo lo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro haber recibido informacion sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Codigo Saustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 Numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88 Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedara archivado en la documentacion del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificacion y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de **ZR CONSTRUCCIONES SAS**

FECHA DE INSPECION	
	Maria Paula B.
FIRMA RESPONSABLE ENTREGA	FIRMA DE INSPECTOR SG-SST

SST- Versión: 01 Fecha: 12-05-2017 Reviso: Lider SST Aprobó: Gerencia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES							
PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL							
CODIGO	FOR-SST-HM-14	VERSION	3	VIGENCIA	22/06/2025			

Proyecto: Centenario
Inspeccionado por/cargo: Nicol Riaño
Periodo de Inspección: 10 al 15 nov 2025

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B	B	B		
2	PALAS	B	B	B	B	B	B		
3	PICAS	B	B	B	B	B	B		
4	BARRAS	B	B	B	B	B	B		
5	ALICATES	na	na	na	na	na	na		
6	PINZAS	na	na	na	na	na	na		
7	MACETAS	B	B	B	B	B	B		
8	PUNTERO	B	B	B	B	B	B		
9	MARTILLOS	B	B	B	B	B	B		
10	SERRUCHOS	B	B	B	B	B	B		
11	LIMAS	na	na	na	na	na	na		
12	PALUSTRES	B	B	B	B	B	B		
13	SEGUETA	B	B	B	B	B	B		
14	MACHETE	B	B	B	B	B	B		
15	NIVEL	B	B	B	B	B	B		
16	LLANAS	B	B	B	B	B	B		
17	PLOMADA	B	B	B	B	B	B		
18	DESTORNILLADOR	na	na	na	na	na	na		
19	LLAVE EXPANSIVA	na	na	na	na	na	na		
20	CARRETILLA	B	B	B	B	B	B		
21	HOMBRE SOLO	na	na	na	na	na	na		
22	LLAVE PARA TUBO	na	na	na	na	na	na		
23	EXTENSIONES	B	B	B	B	B	B		
24	TIJERAS	na	na	na	na	na	na		

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS
B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

PARTICIPANTES AUTORIZADOS QUE UTILIZAN EL EQUIPO
AL FIRMAR USTED COMO TRABAJADOR CONFIRMA QUE HA INSPECCIONADO Y VALIDADO NUEVAMENTE LAS CONDICIONES DEL EQUIPO ANTES DE UTILIZARLO

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Brayan Andres Arango Aria	1006128610								
Josue Cedeño Barrero	93368030								
Jose Fralein Cortes Garcia	93377742								
Jose Galindo	5997600								
Jhon Jairo Herrera	14282506								
Ismael Marroquin Rivas	93398471								
Fabian Guillermo Ruiz Vaquiro	1110472436								
Carlos Carrillo Mercado	5094805								
Fabian Mediana Medina	93235211								
Hector Valderrama Cuellar	14138204								
NOMBRE INSPECTOR SST	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Ingrid Nicol Riaño Diaz	1110562505	nicol	nicol	nicol	nicol	nicol	nicol	—	

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES						
PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL						
CODIGO	FOR-SST-HM-14	VERSION	3	VIGENCIA	22/06/2025		

Proyecto: Centenario
Inspeccionado por/cargo: Nicol Riaño
Periodo de Inspección: 10 al 15 NOV 2025

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	METROS	B	B	B	B	B	B		
2	PALAS	B	B	B	B	B	B		
3	PICAS	B	B	B	B	B	B		
4	BARRAS	B	B	B	B	B	B		
5	ALICATES	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
6	PINZAS	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
7	MACETAS	B	B	B	B	B	B		
8	PUNTERO	B	B	B	B	B	B		
9	MARTILLOS	B	B	B	B	B	B		
10	SERRUCHOS	B	B	B	B	B	B		
11	LIMAS	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
12	PALUSTRES	B	B	B	B	B	B		
13	SEGUETA	B	B	B	B	B	B		
14	MACHETE	B	B	B	B	B	B		
15	NIVEL	B	B	B	B	B	B		
16	LLANAS	B	B	B	B	B	B		
17	PLOMADA	B	B	B	B	B	B		
18	DESTORNILLADOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
19	LLAVE EXPANSIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
20	CARRETILLA	B	B	B	B	B	B		
21	HOMBRE SOLO	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
22	LLAVE PARA TUBO	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
23	EXTENSIONES	B	B	B	B	B	B		
24	TIJERAS	NA	NA	NA	NA	NA	NA		

DILIGENCIE DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

B: Si se encuentran en buen estado - R: Se encuentra deteriorado - M: Se encuentra en mal estado - N.A: El criterio no aplica

PARTICIPANTES AUTORIZADOS QUE UTILIZAN EL EQUIPO

AL FIRMAR USTED COMO TRABAJADOR CONFIRMA QUE HA INSPECCIONADO Y VALIDADO NUEVAMENTE LAS CONDICIONES DEL EQUIPO ANTES DE UTILIZARLO

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Julio Cesar Velasquez	93397085								
Mauricio Medina	1110455095								
Daniel Esquivel	1192896889								
Nelson Felipe Bolivar	1005771677								
Diego Giraldo	93237913								
Luis Soto	1105787248								

NOMBRE INSPECTOR SST	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Ingrid Nicol Riaño Diaz	1110562505	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	Nicol	—	

VoBo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL				
CODIGO	FOR-SST-T-16	VERSION	1	VIGENCIA	feb-24

PERMISO - PREOPERACIONAL DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELECTRICAS

Proyecto / Obra: Centenario **Lugar:** Centenario
Periodo: Desde 10-11-25 hasta 15-11-25 **Cliente:** C.C.

General — Día de inspección / Elemento Revisado	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
	Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado		
	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA
Cables y conexiones*	✓			✓			✓														
Interruptor de encendido y apagado	✓			✓			✓														
Tuerca de ajuste de la broca*	✓			✓			✓														
Bridas de ajuste de la broca	✓			✓			✓														
Bloqueador de la broca	✓			✓			✓														
Mango principal	✓			✓			✓														
Mango auxiliar				✓			✓														
Condiciones de aseo y limpieza	✓			✓			✓														
EPP adecuados para la actividad*	✓			✓			✓														
Estado general del accesorio (Disco/Grata/Broca)	✓			✓			✓														
Guarda*	✓			✓			✓														
Cuenta con Programa y Cronograma de Mantenimiento preventivo y correctivo?	✓			✓			✓														
Cuenta con Manual de Funciones u Operación del equipo?	✓			✓			✓														
Cuenta con Hoja de vida de las especificaciones del equipo*	✓			✓			✓														
El trabajador u operario cuenta con soporte de entrenamiento para operación de taladro	✓			✓			✓														

Marcar en cada espacio con un Vo. Bo. (✓) en señal de aprobación

No. 1 **Marca:** Dewalt **RPM / Ref:** **Inspeccionado por:** NICOL R **Firma**

TALADRO — Elemento Revisado	Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado		
	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA
Mango auxiliar	✓			✓			✓														
Cuerpo del taladro	✓			✓			✓														
Estado general del accesorio (broca)	✓			✓			✓														
Fuera de servicio: Si ____ No X	**Motivo:**												**Fecha de Corrección:**								

PERMISO DE TRABAJO — Parametro de Verificación	Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado			Estado		
	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA	C	Nc	NA
Se ha inspeccionado el equipo previo a su uso?	✓			✓			✓														
La conexión electrica al tablero o panel es la adecuada?	✓			✓			✓														
El area de trabajo se encuentra libre de sustancias inflamables, explosivas o toxicas	✓			✓			✓														
Las condiciones climaticas son las adecuadas para la operación de equipos?	✓			✓			✓														
Se verificó si existen actividades en simultaneo que impidan la operación con estos equipos	✓			✓			✓														
se verificó que esten debidamente sujetas e instaladas todas las partes del equipo	✓			✓			✓														
Se utilizan controles para disminuir el riesgo de exposicion (mamparas, señalizacion, permisos, control del fuego)	✓			✓			✓														
Cuenta con extintor Multiproposito mínimo de 10 lbs, cargado y vigente?	✓			✓			✓														
Se realiza orden y aseo al finalizar la actividad?	✓			✓			✓														

Nombre y firma operador	Hector V.																				
Nombre y firma operador	Carlos Cant																				
Nombre y firma operador																					
Nombre y firma operador																					
FIRMA DIARIA SUPERVISOR SST	NICOL			NICOL			NICOL														

Vo Bo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	INSPECCION ANDAMIO				
PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL				
CODIGO	FOR-SST-AN-11	VERSION	1	VIGENCIA	feb-24

Nombre del proyecto: Centenario
inspeccionado por/cargo: Nicol R.
Fecha: 10-11-25
Serie: Marca:
Lugar: Centenario

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion,NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

ASPECTOS A CONSIDERAR	C	N.C	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTRUCTURA																
El soporte o base es de buena calidad y estable.	C		C		C		C									
Los soportes, diagonales, escaleras y tuberias están	C		C		C		C									
Existen pasamanos		NC		NO		NO		NO								
Existen rodapies		NC		NO		NO		NO								
Está nivelado y aplomado sobre una base firme.	C		C		C		C									
El acceso a la plataforma de trabajo es por una escalera.	C		C	NA		NA		NA								
El andamio esta libre de piezas anexas soldadas.	C		C		C		C									
Están instaladas todas las trabas de las diagonales.	C		C		C		C									
Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados.	C		C		C		C									
Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, despuntes, materiales, sin averias etc.	C		C		C		C									
PLATAFORMAS	C	N.C														
Las plataformas usados son acorde al andamio	C		C		C		C									
Están libres de partiduras, astillados o cualquier defecto que disminuya su resistencia estructural.	C		C		C		C									
Están colocados lo más junto posible de manera de cubrir toda la luz entre los soportes.	C		C		C		C									
Están amarrados cada uno en sus extremos con alambre para prevenir desplazamientos.	C		C		C		C									

	LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM
Nombre y firma trabajador Hector valderrama							
Nombre y firma trabajador Carlos Camilo							
Nombre y firma trabajador							
Nombre y firma trabajador							
FIRMA SST	Nicol	Nicol	Nicol				

OBSERVACIONES:

Vo Bo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULA OB ARQUITECTOS SAS NIT 901.394.054-5
	PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MANUALES	Código: SST-FO-043 Versión: 01 Fecha: 15/02/2025

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

OBRA: Centenario | AREA: Operativo | CIUDAD: Bogotá

SEMANA: 10 al 15 NOV 2025 | INSPECCION REALIZADA POR: Nicol R | ACTIVIDAD: Estructura

HERRAMIENTAS	DESCRIPCIÓN	10-11-25		11-11-25		12-11-25		13-11-25		14-11-25		15-11-25			
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
PALA	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	PALA(ROTA)	B		B		B		B		B		B			
PICAS	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	PUNTAS DESGASTADAS O VENCIDAS	B		B		B		B		B		B			
BARRA	ESTADO GENERAL	B		B		B		B		B		B			
CINCELES, PUNTEROS	ESTADO (FISURAS, REMENDADOS, SIN CABEZA TIPO HONGO)	B		B		B		B		B		B			
	AFILADOS	B		B		B		B		B		B			
MARTILLOS, PORRAS	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	CARAS Y BORDES (FISURADOS, PARTIDOS)	B		B		B		B		B		B			
CARRETILLAS	ARMAZON	B		B		B		B		B		B			
	VALDE, LLANTA, MANGO Y RUEDA	B		B		B		B		B		B			
BICHIROQUE	MANGO (BALINERAS EN BUEN ESTADO)	B		B		B		B		B		B			
	ESTADO DEL CUERPO (VARILLA FISURADA)	B		B		B		B		B		B			
EXTENSIONES	CLAVIJAS Y CABLE	B		B		B		B		B		B			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Alvaro Fernando Gomez Suarez**		Fdo.		Fdo.		Fdo		Fdo		Fdo		Fdo			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Luis Enrique Ospina Moreno**		Ospina		Ospina		Ospina		Ospina		Ospina					
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Jesus Arley Sanchezz Tique**		Jesus		Jesus				Jesus		Jesus		Jesus			
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Miguel Alfonso Vergara Arenillas**															
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Juan David Avila Toscano**														V	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Juan David Arjona Diaz**				Arjona		Arjona		Arjona		Arjona		Arjona			
NOMBRE DEL TRABAJADOR:**Luis Alberto Prada Guzman**															
NOMBRE DEL TRABAJADOR: **Jhojan camilo Ramirez Martinez**															
NOMBRE SUPERVISOR		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol			

HALLAZGO Y SEGUIMIENTO

FECHA	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION PREVENTIVA/ CORRECTIVA	RESPONSABLE

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULA OD ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
B	PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS MANUALES	Código: SST-FO-043 Versión: 01 Fecha: 10/02/2023

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

OBRA: Centenario | AREA: Operativo | CIUDAD: Ibague

SEMANA: 10 al 15 NO. 205 | INSPECCION REALIZADA POR: Nicol R | ACTIVIDAD: Estructura

HERRAMIENTAS	DESCRIPCIÓN	10-11-25		11-11-25		12-11-25		13-11-25		14-11-25		15-11-25			
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
PALA	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	PALA(ROTA)	B		B		B		B		B		B			
PICAS	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	PUNTAS DESGASTADAS O VENCIDAS	B		B		B		B		B		B			
BARRA	ESTADO GENERAL	B		B		B		B		B		B			
CINCELES, PUNTEROS	ESTADO (FISURAS, REMENDADOS, SIN CABEZA TIPO HONGO)	B		B		B		B		B		B			
	AFILADOS	B		B		B		B		B		B			
MARTILLOS, PORRAS	MANGO (AJUSTADO, ASTILLADO,QUEBRADO, ROTO)	B		B		B		B		B		B			
	CARAS Y BORDES (FISURADOS, PARTIDOS)	B		B		B		B		B		B			
CARRETILLAS	ARMAZON	B		B		B		B		B		B			
	VALDE, LLANTA, MANGO Y RUEDA	B		B		B		B		B		B			
BICHIROQUI	MANGO (BALINERAS EN BUEN ESTADO)	B		B		B		B		B		B			
	ESTADO DEL CUERPO (VARILLA FISURADA)	B		B		B		B		B		B			
EXTENSIONES	CLAVIJAS Y CABLE	B		B		B		B		B		B			
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Javier Hahecha	Javier		Javier		Javier		Javier		Javier		Javier			
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Fabio Diaz														
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jesus Vasquez														
NOMBRE DEL TRABAJADOR:															
NOMBRE DEL TRABAJADOR:															
NOMBRE DEL TRABAJADOR:															
NOMBRE DEL TRABAJADOR:															
NOMBRE DEL TRABAJADOR:															
NOMBRE SUPERVISOR		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol		Nicol			

HALLAZGO Y SEGUIMIENTO

FECHA	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION PREVENTIVA/ CORRECTIVA	RESPONSABLE

Visto B

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULA OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SST-FO-009 Versión. 01 Fecha: 10/02/2025

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

OBRA: Centenario	AREA: Operativo	CIUDAD: Ibague.	
SEMANA: 10 - 15 NOV 2025	MARCA: Bosch.	REFERENCIA: GWS 2200 280	
INSPECCION REALIZADA POR: Nicol Rincón	ACTIVIDAD: Ibague - estructura		

DESCRIPCIÓN	10-11-25		11-11-25		12-11-25		13-11-25		14-11-25		15-11-25			
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES, CLAVIJAS)	B		B		B		B		B					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	B		B		B		B		B					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS (GUARDA DE SEGURIDAD, MANGO)	B		B		B		B		B					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	B		B		B		B		B					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCUNDIDO Y SU SEGURO	B		B		B		B		B					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	B		B		B		B		B					
SE UTILIZAN LOS ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	B		B		B		B		B					
ESTADO DE DISCO	B		B		B		B		B					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	B		B		B		B		B					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	B		B		B		B		B					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	B		B		B		B		B					
OTRO	B		B		B		B		B					
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Ospina		Ospina		Ospina		Ospina		Ospina					
NOMBRE SUPERVISOR	nicol.		nicol		nicol		nicol		nicol					

HALLAZGO Y SEGUIMIENTO

FECHA	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION PREVENTIVA/ CORRECTIVA	RESPONSABLE

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULA OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901 398 084-5
	PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SST-FO-009 Versión: 01 Fecha: 10/02/2025

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

OBRA: Centenario | AREA: Operativo | CIUDAD: Ibague.

SEMANA: 10 al 15 NOV. 2025 | MARCA: Bosch. | REFERENCIA: 2700 6WS220280.

INSPECCION REALIZADA POR: Nicol Pico | ACTIVIDAD: Corte Acero

DESCRIPCIÓN	10-11-25		11-11-25		12-11-25		13-11-25		14-11-25		15-11-25			
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES, CLAVIJAS)	B		B		B		B		B		B			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	B		B		B		B		B		B			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS (GUARDA DE SEGURIDAD, MANGO)	B		B		B		B		B		B			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	B		B		B		B		B		B			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	B		B		B		B		B		B			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	B		B		B		B		B		B			
SE UTILIZAN LOS ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	B		B		B		B		B		B			
ESTADO DE DISCO	B		B		B		B		B		B			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, RUPTURAS, ASEO, ETC)	B		B		B		B		B		B			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	B		B		B		B		B		B			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	B		B		B		B		B		B			
OTRO														
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jesus S		Jesus S				Jesus		Jesus		Jesus			
NOMBRE SUPERVISOR	Nicol		Nicol				Nicol		Nicol		Nicol			

HALLAZGO Y SEGUIMIENTO

FECHA	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION PREVENTIVA/ CORRECTIVA	RESPONSABLE

Vo Bo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		Versión 01
	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Fecha 18-10-2025

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Centenario						
Hora de inico	7:00 a. m.			hora final	5:00 p. m.		
Fecha de emisión	10-11-25	Validez	Desde	10-11-25	Hasta	15-11-25	
Descripción del trabajo	Campo redes Electricas						
Ubicación especifica	Centenario.						
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad					Actividad rutinaria	Si	No X
N° personas que ejecutan la labor							

IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	NOMBRE Y APELLIDO	T.I	CEDULA	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO	FIRMA DOMINGO
1	Jhon Gamboa	C.C	93409738	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
2		C.C								
3		C.C								
4		C.C								
5		C.C								
6		C.C								
7		C.C								

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La supervisaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La supervisaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La supervisaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador Nº	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador Nº	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N	N	N
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador Nº	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	N	S	S	S	N	S	S	S	S	N
2											
3											
4											
5											
6											
7											

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador Nº	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador Nº	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
ocedimiento de trabajo seguro en alturas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
alizacion y demarcacion del area de trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
uipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
intor	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
nilla	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
sio de comunicación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
iquin	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
ipo de rescate	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
stableció el plan de emergencia incluyendo rescate	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
lición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
ol de caida de materiales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
interferencia con otro tipo de trabajos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
untos de anclaje estan certificados por persona calificada	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
uiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA),	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO - SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	no	no	no	no	no	no	
Andamio	no	no	no	no	no	no	
Elevador	no	no	no	no	no	no	
Canasta	no	no	no	no	no	no	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	no	no	no	no	no	no	
Redes	no	no	no	no	no	no	
Plataformas	no	no	no	no	no	no	
Lineas de advertencia	no	no	no	no	no	no	

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones	no	no	no	no	no	no	
Frenos en las ruedas	no	no	no	no	no	no	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	no	no	no	no	no	no	
Relación (altura - base)	no	no	no	no	no	no	
Plataformas completas	no	no	no	no	no	no	
Plataforma asegurada	no	no	no	no	no	no	
Baranda superior	no	no	no	no	no	no	
Baranda tobillos	no	no	no	no	no	no	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	no	no	no	no	no	no	
Ranchones asegurados	no	no	no	no	no	no	

ESCALERAS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Altura adecuada	no	no	no	no	no	no	
Escalera asegurada / anclada	no	no	no	no	no	no	
Tes de secciones tiene pines de seguridad entre secciones	no	no	no	no	no	no	

PELIGROS POTENCIALES	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
uido	si	si	si	si	si	si	
idas (Materiales o Personas)	si	si	si	si	si	si	
ctricidad/Alta tension	si	si	si	si	si	si	
ntacto superficies calientes	si	si	si	si	si	si	
sturas inadecuadas de trabajo	si	si	si	si	si	si	
nte por calor	no	no	no	no	no	no	
nalación de Polvo	no	no	no	no	no	no	
posición a vibraciones	no	no	no	no	no	no	
Dabilidad de Lluvia	no	no	no	no	no	no	
yección de particulas y fragmentos	no	no	no	no	no	no	
ación de gases, vapores, humos y neblinas	no	no	no	no	no	no	
inación inadecuada	no	no	no	no	no	no	
jo de herramientas	si	si	si	si	si	si	
mientos repetitivos	si	si	si	si	si	si	
tamiento de cargas	no	no	no	no	no	no	
sión y/o incendios	no	no	no	no	no	no	
cto con materiales o sustancias peligrosas	no	no	no	no	no	no	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realice la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso perde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST - Coordinador de trabajo seguro en Alturas	INICIO PLAN DE EMERGENCIA
NOMBRE John Nelson	NOMBRE	NOMBRE Nicol R	NOMBRE
FIRMA John Nelson Cadena	FIRMA	FIRMA Nicol R.	FIRMA

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		Hora		Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad		Observaciones	Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		Observaciones
Personalmente declaro que (marque al frente si o no)			Personalmente he verificado que (marque si o no):		
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros			Otros:		
Firma			Firma		

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INSPECCION DE EQUIPO DE ALTURAS		
FECHA	DESDE 10-11-25 HASTA 15-11-25	OBRA EN PROCESO	Centenario
COORDINADOR SST	Nicol Rico	FIRMA	Nicol R

COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA	COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA
Jhon Gamboa	Jhon Nelson Cuello.		

CONDICIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FIRMA DIARIA COLABORADOR

		lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo			
	EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES	ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
ARNES	EQUIPO N° 1 MARCA ____ SERIE 1																						
	TEJIDO O CORREA																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	C			C			C			C			C			C					/	
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	C			C			C			C			C			C					/	
	FISURA	C			C			C			C			C			C					/	
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)	C			C			C			C			C			C					/	
	DETERIORO GENERAL	C			C			C			C			C			C					/	
	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS	C			C			C			C			C			C					/	
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	C			C			C			C			C			C					/	
	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL	C			C			C			C			C			C					/	
	PRESENCIA DE MOHO	C			C			C			C			C			C					/	
	COSTURAS																						
	CORTADURAS	C			C			C			C			C			C					/	
	DESHILACHAMIENTO	C			C			C			C			C			C					/	
	HILOS FALTANTES	C			C			C			C			C			C					/	
	QUEMADURAS	C			C			C			C			C			C					/	
	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS	C			C			C			C			C			C					/	
	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	C			C			C			C			C			C					/	
	PICADURAS, GRIETAS	C			C			C			C			C			C					/	
	PRESENTA DESGASTE	C			C			C			C			C			C					/	
	CORROSIÓN U OXIDACION	C			C			C			C			C			C					/	
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN		NC			NC			NC			NC			NC			NC					/	
ACCESORIOS	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	TIE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	/			/			/			/			/			/			/			
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	/			/			/			/			/			/			/			
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO	/			/			/			/			/			/			/			
	PIEZAS FALTANTES	/			/			/			/			/			/			/			
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	/			/			/			/			/			/			/			
	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	/			/			/			/			/			/			/			
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	/			/			/			/			/			/			/			
MOSQUETONES	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	/			/			/			/			/			/			/			
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	/			/			/			/			/			/			/			
	GRIETAS O PICADURAS	/			/			/			/			/			/			/			
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)	/			/			/			/			/			/			/			
	FRENO (HACER PRUEBA)	/			/			/			/			/			/			/			
	DETERIORO GENERAL	/			/			/			/			/			/			/			
	CORROSIÓN	/			/			/			/			/			/			/			
	PRESENCIA DE MOHO	/			/			/			/			/			/			/			
FRENOS	EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	/			/			/			/			/			/			/			
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE	/			/			/			/			/			/			/			
	GRIETAS	/			/			/			/			/			/			/			
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)	/			/			/			/			/			/			/			
	FRENO (HACER PRUEBA)	/			/			/			/			/			/			/			
	DETERIORO GENERAL	/			/			/			/			/			/			/			
	CORROSIÓN	/			/			/			/			/			/			/			
	PRESENCIA DE MOHO	/			/			/			/			/			/			/			

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ESLINGA POSICIONAMIENTO

EQUIPO N° 1 MARCA ____ SERIE 1	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	C
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	C
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	C
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	C
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	C
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	C
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	C
PRESENCIA DE MOHO	C
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	C
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	C

ESLINGAS EN Y

EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

ESLINGAS CON ARRESTADOR DE CAIDAS

EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

LIENA DE VIDA

EQUIPO N° ____ MARCA ____ SERIE ____	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
PICADURAS, GRIETAS	
PRESENTA DESGASTE	
CORROSIÓN U OXIDACION	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
SE PEOTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

	Nicol R	Nicol R
FIRMA DEL COPASST/VIGIA	FIRMA COLABORADOR/INSPECTOR	FIRMA COORD.ALTURAS

Vobo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST			
	CONSORCIO CENTENARIO NIT 901957129-7			
	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 1	FECHA: 25-JUL-2025	CODIGO: FT-SST-01

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

OBRA O PROYECTO: Centenario	CIUDAD: Ibagué		FECHA: 24-11-25
NOMBRE: Brayan Cañuda	C.C. 1110584262	CARGO: Ayudante	FIRMA
ENCARGADO DE LA INDUCCION / REINDUCCION:		INDUCCION X	REINDUCCION

Objetivo general:

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1	Generalidades de la empresa / Normas y Deberes de los trabajadores / horarios de trabajo / organigrama / responsabilidad SG-SST y generalidades	✓
2	Politicas de seguridad, no alcohol, drogas y tabaco, medio ambiente	✓
3	Divulgación factores de riesgo y contoles al interior de la empresa u obras. (Matriz de Peligros y Notificación de riesgos)	✓
4	Generalidades de la ARL, EPS, AFP	✓
5	Conductos regulares a seguir y procedimientos para solicitud de permisos y citas medicas	✓
6	Notificación y Reporte de AT y EL	✓
7	Responsabilidades con el uso de equipos, herramientas dotacion	✓
8	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✓
9	Elementos de Proteccion Personal y normas de higiene	✓
10	Plan de Emergencias y Brigadas de emergencia	✓
11	Normas de cumplimiento con superiores y compañeros	✓
12	Tareas de alto riesgo: programa proteccion contra caidas, procedimientos especificos, excavaciones, etc	✓
13	Reglamento interno de trabajo, Copaast - Comité de convivencia (Generalidades / Integrantes)	✓
14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	✓
15	Compromiso de seguridad en la obra	✓
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	✓
17	Carta de autorización de examen de egreso	✓

Duración de la inducción: _____ HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento interno de trabajo así mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

- a. Apoyar el avance continuo de la obra. ☐
- b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. ✓
- c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto. ☐

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

- a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato. ☐
- b. Lesiones generadas por la práctica de deporte. ☐
- c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. ✓
- d. Todas las anteriores. ☐
- e. Ninguna de las anteriores. ☐

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mi o a un compañero un accidente de trabajo?

- a. Reportarlo inmediatamente al Inspector de Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. ✓
- b. Quedarme callado y seguir trabajando ☐

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

- a. ARL ✓
- b. EPS ☐
- c. AFP ☐

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

- a. Nunca no es labor mía ☐
- b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo ☐
- c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada ✓

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

- a. Salir corriendo y gritando ☐
- b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. ✓
- c. Irme para mi casa ☐

7. ¿Qué nos dice la Resolucion 4272 de 2021?

- a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo. ☐
- b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). ✓

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

- a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio ☐
- b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode ☐
- c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). ✓

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

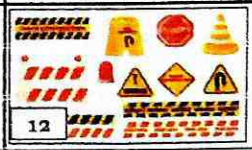
- a. Participando de todas de las capacitaciones y entrenamientos. ☐
- b. Utilizando los elementos de protección individual. ☐
- c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo. ☐
- d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad ☐
- e. Todas las anteriores ✓

Powered by CamScanner

10. ¿Qué debo hacer en caso de que vea a un compañero haciendo una actividad indebida o que se evidencie que algo puede causar un accidente?	11. Los elementos de protección personal tienen como función:	12. Que es el COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo)?
a. Reportarlo en el formato de actos y condiciones inseguras y entregárselo al Inspector SST inmediatamente ✓	a. Eliminar los accidentes e incidentes de trabajo	a. Es una reunión de trabajadores que se decican a sancionar a sus compañeros por portarse mal.
b. Quedarme callado y seguir trabajando	b. Proteger las diferentes partes del cuerpo, para evitar que el trabajador tenga contacto directo con los factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad ✓	b. Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo ✓

13. Tiene claridad sobre el cargo que va ejercer, las actividades que va a desarrollar, los elementos de protección que está obligado a portar y usar, tiene claro el procedimiento encaso de que ocurra un accidente o incidente laboral o un desastre natural, conoce y acata las obligaciones responsabilidades y derechos que tiene usted como trabajador en el proyecto: _____	SI ✓
	NO
	NO TAN CLARO

DE ACUERDO AL TIPO DE RIESGO ESCRIBA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE LA MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL QUE SE DEBE UTILIZAR

RIESGOS		MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL A UTILIZAR		
Proyección de particulas.	5	 1 Protección Auditiva	 2 Extintor	 3 Guantes de Cuero
Ruido (riesgo físico).	1			
Laceraciones con herramienta.	3			
Inhalación de humos y vapores (riesgo químico).	11	 4 Equipo para Caida de Alturas	 5 Careta Facial	 6 Personal Calificado
Caídas a mismo nivel (locativo).	10			
Accidente de tránsito (riesgo público)	12			
Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas (riesgo por condiciones no ergonómicas).	9			
Golpes, traumas por caida de objetos.	7	 7 Casco con Barbuquejo	 8 Respuesta a Emergencias	 9 Levantamiento de Cargas
Caída desde alturas.	4			
Incendio.	2			
Riesgo Eléctrico	6	 10 Orden y Aseo	 11 Careta con Filtros	 12 Señalización Vial
Sismo o Terremoto	8			
CALIFICACIÓN				

Aprobó: _____ **Reprobó:** _____ **Nueva Fecha de Evaluaciön:** _____

FIRMAS DE LA EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN

Brayan Cervus Sr.

Nombre del Trabajador: Brayan Cervus Sr.

Firma del Trabajador:

c.c. 1110584462

Andrea Dayana Alvarez Perez

Nombre del Responsable de la Evaluación

A. Dayana Alvarez P.

Firma del Responsable de la Evaluacion

c.c: 1110062723

REALIZO	REVISO	APROVO	EMPRESA
CATERINE MARTIN PROFESIONAL EN SST	JUAN DE LA ROSA Representante Legal	DERLY AVILA MEDINA ESPECIALISTA GERENCIA SST	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901195712-7

Powered by CamScanner

	Acta de Entrega de Dotación	CÓDIGO: SST-F-025
		VERSIÓN 1
		FECHA / 24 /7/20225

JS CONSTRUCCIONES Y EXCAVACIONES SAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brayan steven Carvajal Pantoja
CÉDULA: 1110584462
FECHA: 27-11-25

Ref.: Entrega de Dotación

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

CANTIDAD	DESCRIPCION	TALLA	COLOR
1	CAMISAS		AZUL
1	PANTALONES		AZUL
1	BOTAS PUNTA DE ACERO		NEGROS
1	BUSOS CHALECO		VINOTINTO AZUL

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley, la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo-CST-.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

.

Por lo tanto, firman las dos partes

A. Dayana Alvarez P.
Recursos humanos

Brayan Carvajal
trabajador
C.C 1110584462

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo SST-F-025 Versión 0° Fecha 28-JULIO-2025

NOMBRE: Brayan steven Carvajal Pantoja

CARGO: Ayudante

C.C.: 1110584462

				PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA			PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL Y PIES					CARNET	
FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	BARBUQUEJO	TAPAODIO		GUANTES					# -	
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	impermeables	botas de caucho	otros	Cantidad epp
					1				1		1	1	1			1	1		1		8

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

RECIBIÓ		ENTREGÓ	
Firma:	Brayan carvajal	Firma:	A. Dayana Alvarez P.
Nombres y Apellidos:	1110584462	Nombres y Apellidos:	Andrea Dayana Alvarez Perez
Cargo:	Ayud	Cargo:	Ayudante
C.C:	Brayan carvajal	C.C:	1100627223

Powered by CamScanner

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 8 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Carvajal Buitrago	Brayan Steven
Fecha de Nacimiento	**Lugar de Nacimiento**
D 31 M 07 A 97	Ibague
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Manzana 18 casa 2 Barrio Galarza	Ibague
Teléfono	**No. Celular**
3118862828 - 3043175440	
Correo electrónico	**Nacionalidad**
carbajalpantojabrayansteven@gmail.	Tolima
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficios de Ayudante	Soltero / 1-2

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	N° 1105884462 Expedida en:	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral: ayudante reciclar pasar cosas

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D / M / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [X] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 Año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo o indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial?
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

536233116

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
	OFICIO		
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco		Edades
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		4-5		Arcala la gaviota	Ibague
Bachillerato Academico / Tecnico / Comercial / Otro					
Educacion Superior Tecnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
			Arcala
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
			Arcala

¿Curso estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Que tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses) 12 AÑOS	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución Arcala		Horario Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [X] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si [ ] No [X] ¿Que programas maneja?					
1.	R B MB	3.	R B MB		
2	R B MB	4.	R B MB		

Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Que idioma(s) conoce?		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
1		R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
2		R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Inter Aseo	deporte	Manzana 18 casa 2	3042775 4410

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D 18 M 07 A 25	D 23 M 09 A 25	$ 1.500.000	

Funciones Realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido [ ] ¿Cuanto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [X]

Motivo del retiro

minerva

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
		26 11 25			

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☒ Contrato directo con la empresa ☒ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☒ Contrato directo con la empresa ☒ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maria Nancy Carvajal P.	Casa de Familia	M78 Casa 2 Bosa Kr	3118862878
2.				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maria Nancy Carvajal P.	Casa de Familia	M78 Casa 2B Bosa	3118862878
2.				

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Brayan Carvajal

c.c. 1110584462

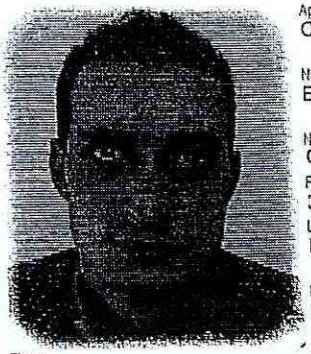
minerva

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.110.584.462



Apellidos
CARVAJAL PANTOJA

Nombres
BRAYAN STEVEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.81

Sexo
M

Fecha de nacimiento
31 JUL 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
03 SEPT 2015, IBAGUE

Firma
Brayan Carvajal Pantoja

Fecha de expiración
20 DIC 2034

.CO

070375189

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL070375189829001<<<<<<<<<<<
9707313M3412204COL1110584462<2
CARVAJAL<PANTOJA<<BRAYAN<STEVE

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:30:24 AM horas del 26/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110584462**
Apellidos y Nombres: **CARVAJAL PANTOJA BRAYAN STEVEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de noviembre de 2025, a las 10:27:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110584462
Código de Verificación	1110584462251126102728

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110584462
NOMBRES	BRAYAN STEVEN
APELLIDOS	CARVAJAL PANTOJA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/26/2025 10:32:37	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 26 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JS CONSTRUCCIONES Y EXCAVACIONES SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL TOLIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110584462	CARVAJAL PANTOJA BRAYAN STEVEN	27/11/2025		20113761	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 08:07:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.102.58.8, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Powered by CamScanner



WILFRAIDE REYES TOVAR

S O L D A D O R

PERFIL

Dispuesto a cumplir funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, y así formar parte del cumplimiento de metas planteadas en vuestra misión.

FECHA DE NACIMIENTO

17 noviembre 2002

CONTACTO

TELÉFONO:
3153698521

IDENTIFICACION No.
1005781546 DE IBAGUE

DIRECCION

Calle 28 sur 2-96 brisas

EDUCACIÓN

COLEGIO LEONIDAS RUBIO VLLLEGAS
BACHILLERATO
IBAGUE

EXPERIENCIA LABORAL

Independiente

METALICAS LONDOÑO
IBAGUE
2018 - ACTUALMENTE

REFERENCIAS PERSONALES

CARLOS GARCIA TORRES
INDEPENDIENTE
CEL.3153698521

WILFRAIDER REYES TOVAR
WILFRAIDER REYES TOVAR
C.C.No. 1005781546 DE IBAGUE

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.781.546
REYES TOVAR

APELLIDOS
WILFRAIDE

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2002
SAN ANTONIO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O-
ESTATURA G.S. RH
M
SEXO
12-FEB-2021 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284896007

PIB
18:26:11

Bogotá DC, 24 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILFRAIDE REYES TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005781546:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de noviembre de 2025, a las 18:22:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005781546
Código de Verificación	1005781546251124182243

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9030876 correspondiente a la empresa Ingenieria Juanaroch S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
WILFRAIDE REYES TOVAR	C.C.	1,005,781,546	13/11/2025

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 12 de noviembre de 2025 a las 06:12:33 p. m.

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

Powered by CamScanner

Impreso con Software Globho www.globho.com Producto/Servicio de Grafosoft SAS Nit. 901084328

CENTRO MÉDICO DEL NORTE
& SALUD OCUPACIONAL
Teléfono (038) 2792955
Cra. 14 N° 133 - 37 Monte Carlos
Ocupacionaldelnorte@gmail.com

CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL DEL NORTE S.A.S
NIT 901434897



CERTIFICADO APTITUD LABORAL

Datos Generales **Historia No. 1.005.781.546 Fecha:** 2025-24-11 08:02

Documento: CC 1005781546 **Fecha Nacimiento: 17/11/ 2002** **Genero:** M **Edad:** 23 Años 0 Meses 7 Dias

Nombres: WILFRAIDE REYES TOVAR

Telefono: 3153698521 **Regimen:** Particular

Direccion: CALLE 28 SUR No. 2-96 **Ciudad:** IBAGUE

Entidad: KEVIN RICARDO LONDOÑO VIUCHE

Servicio: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Concepto

---- APTO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR --- TRABAJOS EN ALTURAS --------. SEGUIR RECOMENDACIONES

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL.
- PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS).
- GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO.
- AUDIOMETRIA. EMPRESA: KEVIN RICARDO LONDOÑO VIUCHE
- VISIOMETRIA. CARGO: SOLDADOR

Recomendacion

1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

9 CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Observaciones

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

FIRMA PACIENTE: WILFRAIDER REYES TOVAR

Dr. Jose E. Marroquin Z.
Medico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 73-1591/2006
Lic. S.O 2933/2013

Profesional JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

Registro 73-1591/2006 **Especialidad** .Otro MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Powered by CamScanner

SERPROI
COLOMBIA

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo Nº 08SE2021220200000040736 del 26 Julio de 2021
Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO21.01719 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008
Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021
Resolución N°1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

WILFRAIDE REYES TOVAR

CC1005781546

Realizó el curso de:

REENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS

Con una intensidad de (8) horas
Realizado en la ciudad de Villavicencio, el 12 de octubre 2025
Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, 12 de octubre de 2025

Código de validación: SC044445

HERNANDO RUIZ GAMZON
Resolucion No. 0739/2015
Entrenador TSA. 80278236

INGENIERIA JUANAROCH S.A.S.
9018942231
Representante Legal
ARL: SURA

ANDERSON HERRERA DIAZ
Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-03
	SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha: 29/08/2025 Versión: 01 Pagina 1 de 1

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 24 - 11 - 2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Wilfraida Reyes TOVO CEDULA: 1.005781546

AREA/SECCION: Construcción CARGO: Ayudante de obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Alejandra Guayare.

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos bàsicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO ✓ FÍSICO ✓ QUÍMICO ✓
PSICOSOCIAL ✓ BIOMECÁNICOS ✓ CONDICIONES DE SEGURIDAD ✓
FENOMEROS NATURALES ✓

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA **CALIFICACIÓN:** 5.0

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, asi mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

WILFRAIDER REYES
Firma del Trabajador
c.c. 1005781546

Responsable del SG-SST
c.c. 1110554691

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	INGENIERÍA JUANAROCH S.A.S	FT-SST-02
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha:	
	Versión: 01	
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
25	11	2025.

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: WILFRAIDER REYES c.c. 1005781546

Cargo: Ayudante de obra

DOTACIÓN PERSONAL

ITEM:	Cantidad:
Buzo manga larga	1
Pantalón	1
Botas de seguridad	1
Otros	

CONDICIONES DE USO:

EL TRABAJADOR DECLARA QUÉ:

1. Recible los elementos en buen estado y en talla adecuada
2. Se compromete a usar la dotación exclusivamente durante el desempeño de sus funciones
3. Es consiente de que la dotación es propiedad de la empresa y no podrá ser vendida ni alterada.
4. Aceptra que el uso de la dotación es obligatorio como medida de presentación y seguridad y salud en el trabajo.

FIRMAS

Alejandra Cocoyema
ENTREGA

WILFRAIDER REYES
RECIBE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-01
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: Versión: 01 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
25	11	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Wilfraider Reyes Tovar c.c. 1005 781546

Cargo: Ayudante de Obra

DOTACIÓN PERSONAL

Elemento de Protección:	Cantidad:
Guantes de nitrilo	1 par
Guantes de tela	
Guantes de cuero	
Tapa oídos de copa	
Casco de seguridad	1
Gafas de seguridad	1

FIRMAS

Alejandra Guayara — ENTREGA

WILFRAIDER REYES — RECIBE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	DOCUMENTACION DE INGRESO CONTRATISTAS	codigo: ft-sst-05
		version: 1
		fecha: 25-07-2025

Este formato será diligenciado de acuerdo a los requierimientos definidos en el Manual SST para Contratistas

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CESAR AUGUSTO BORJA	FECHA DE INGRESO	24/11/2025
CONTRATISTA	CC CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS	CARGO	OFICIAL

DOCUMENTO	CUMPLE		FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
1. Hoja de vida del Trabajador	SI		22/11/2025	
2. Fotocopia de la Cédula	SI		22/11/2025	
3. Certificado de antecedentes Diciplinarios (Procuraduria)	SI		22/11/2025	
4.Certificado de antecedentes Fiscales (Contraloria)	SI		22/11/2025	
5. Afiliacion Inicial a EPS (si es nuevo)		NO	22/11/2025	proceso con asesor
6. Afiliacion Inicial de ARL	SI		22/11/2025	
7. Afiliacion o certificado de AFP	SI		22/11/2025	
8. Examen medico ocupacional de ingreso/periodico (si va a realziar trabajos en alturas debe tener concepto con dicho enfasis)	SI		22/11/2025	
9. Certificacion vigente de curso de trabajo en alturas(si aplica)		N.A		NO SE REALIZA ACTIVIDADES EN ALTURAS
10. Verificacion de validez de certificacion vigente de curso de trabajo en alturas		N.A		NO SE REALIZA ACTIVIDADES EN ALTURAS
11.Planilla de pago de aportes de seguridad social si es antiguo		N.A		
12. Evaluacion de la eficacia de la induccion- reinduccion de SST	SI		22/11/2025	
13. formato de entrega de dotacion y epp	SI		22/11/2025	
La siguiente documentacion solo aplica si el personal es inspector de seguridad y salud en el trabajo:				
14. Titulo Profesional o Tecnologo en Seguridad Industrial y/o Seguridad y Salud en el Trabajo				
15. Licencia Vigente de la respectiva Secretaria de Salud				
16. Certificación de curso virtual de 50 o 20 horas (Ministerio de Trabajo).				
17. Certificado de curso de coordinador de trabajo en alturas				
18. Certificacion de curso de Primeros Auxilios Basicos				

***NOTA** : Los documentos antes mencionados se deben presentar al Representante SST del Contratante minimo 1 dia antes de su ingreso a obra en horario antes de las 4:00 pm para verificacion y programacion de induccion.*

RECIBE Representante SST del Contratante	**ENTREGA** contratista NICOL RIAÑO DIAZ CC CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Ibague.	22 | 11 | 2015	oficial construcción	

I. DATOS PERSONALES



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Borja	Mora.	cesar agusto.

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su asignación salarial?
oficios varios.	15 años	$ minimo.

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Ibague.	13 | 09 | 1989	union libre.

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Manzana e casa 3 vizcaya	villaclaudia	3224267669

Cédula de ciudadanía N°	(*) Libreta militar N°	
1.110.510.932	no.	
Expedida en:	Distrito N°	Primera clase ☐ Segunda clase ☐

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	Alba sanchez	3102613549	800000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	fasbor construcciones ltda	Empleado ☒ Independiente ☐	indefinido

II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Qué estudios realiza actualmente?		Horario		

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial $	Sueldo final o actual $
Motivo del retiro			
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*			

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	**Fecha de retiro**	**Sueldo** inicial $	Sueldo final $
Motivo del retiro			
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*			

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

3

IV. MATERIA POR EMPRESA (Marque con una X la(s) actividad(es) a la(s) que se dedica la empresa donde labora actualmente)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químicos y Farmacéuticos		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD GAS AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Andrea Perez		

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Manzana c casa 3.	3102615549	Ibague

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
4	esposa e hijas	9 12. 15. 35.

Nombre(s) del padre(s)	Profesión, ocupación u oficio

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Juan Carlos Penalosa	Independiente	Cañon de Combeima	3112271576
2.	Leidy Perez	Independiente	M.C. casa 9 Picaleta	3122538784

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa?				¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
	Anuncio		Amigo X	Si X	No
	Agencia		Otro O		

Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento
Luis Fabian Soso.	

Si tiene parientes en esta empresa mencionelos

Luis Fabian Soso. Sobrino

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son veraces. (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Regimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Cesar agusto borja M. CC. 1110. 58 932

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador		
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador		
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones		
		Fecha

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.518.982

BORJA MONA

APELLIDOS

CESAR AUGUSTO

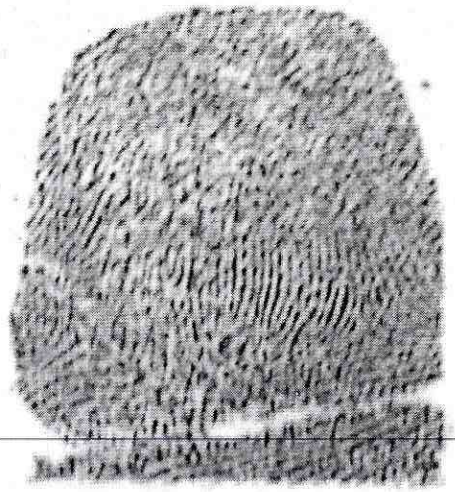
NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1989**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

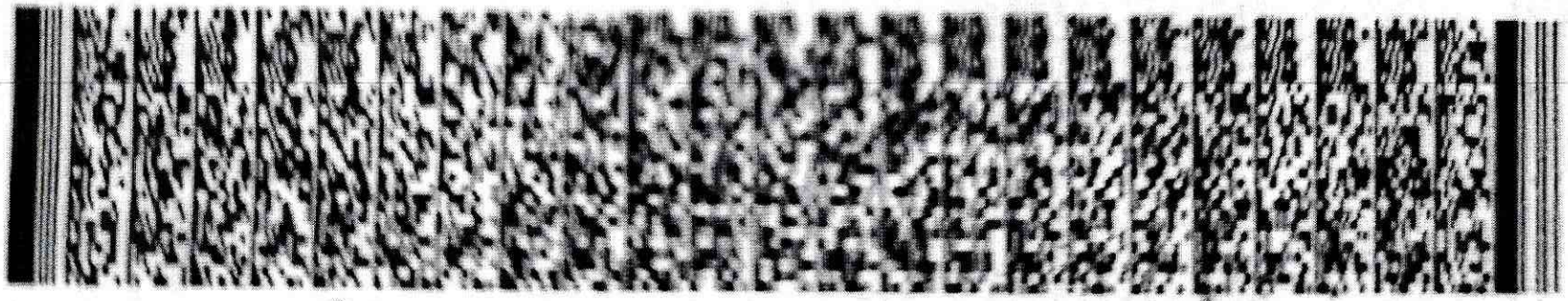
O+
G.S. RH

M
SEXO

19-MAY-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2900100-00162215-M-1110510932-20090709 0013318514A 1 32212708

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284604927

PIB
11:15:40

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CESAR AUGUSTO BORJA MONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110510932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de noviembre de 2025, a las 10:56:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110510932
Código de Verificación	1110510932251119105612

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 18 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de C C CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL TOLIMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1110510932	BORJA MONA CESAR AUGUSTO	19/11/2025		oo133201	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/11/2025 20:58:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.251.21, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BORJA MONA CESAR AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **1.110.510.932** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de agosto de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Powered by CamScanner

SALUD LABORAL LJ S.A.S.
NIT. 901632782

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 1110510932 **FECHA:** 2025-11-21 11:57:45



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: CESAR AUGUSTO BORJA MONA	**ID:** CC 1110510932	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1989-09-13
EDAD:36 Años 2 Meses8 Días	**GENERO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
TEL: 3224267696	**DIRECCIÓN:** JUNTAS	**LUGAR DE RESIDENCIA:** IBAGUE (TOLIMA)
CARGO: OFICIAL	**ESCOLARIDAD:** SIN ESCOLARIDAD	**EPS:** SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ENTIDAD: C C CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS	**TIPO DE USUARIO:** PARTICULAR	**ARL:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA

TIPO DE EXAMEN

☑	INGRESO	☐	EGRESO	☐	PERIODICO
☐	REINTEGRO	☐	POST-INCAPACIDAD	☐	ENFASIS

Ingreso énfasis en Alturas

EXÁMENES REALIZADOS

☑	AUDIOMETRIA	☐	ELECTROCARDIOGRAMA	☐	ESPIROMETRIA
☑	EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐	PSICOSENSOMETRICO	☐	PSICOTECNICO
☑	LABORATORIO EN SANGRE	☐	OPTOMETRIA	☐	RX COLUMNA TOTAL
☐	RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐	RX COLUMNA DORSAL	☐	PRUEBA PSICOLÓGICA
☑	VISIOMETRIA	☐	OXIMETRIA DE PULSO	☐	RX TÓRAX AP Y LATERAL

OTRO
APTO PARA LA LABOR TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	**CONCEPTO DE EGRESO**	**CONCEPTO PERIÓDICO**
CONCEPTO REINTEGRO	**CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN**	**CONCEPTO POST-INCAPACIDAD**

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS SI	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**	**ESPACIOS CONFINADOS**
CONDUCCIÓN	**TRABAJOS ESPECIALES**	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐	CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	REMISION A EPS
☐	SEGUIMIENTO POR LA ARL		

CONDUCTA MEDICA LABORAL

☑	EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☑	CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☐	CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☑	EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☐	PAUSAS ACTIVAS	**OTROS**	

CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

☐	ACTIVIDAD FISICA REGULAR	☐	DIETA BALANCEADA
☐	DESESTIMULAR CONSUMO DE: Cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas		

RECOMENDACIONES	**RESTRICCIONES**
Usar adecuadamente los elementos de protección personal.Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.Adecuada higiene postural.Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidenteslaborales	

FIRMA MEDICO	**FIRMA PACIENTE**
DRA. LILIANA JUNCO LAMUS ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CC 52533992 RM 1082/2005 SST 3430/2025	
Profesional: LILIANA JUNCO **CC:**52533922 **Esp:** MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **RM:** SST 3340/2025	**Nombre:** CESAR AUGUSTO BORJA MONA **CC:**1110510932

Powered by CamScanner

	FORMATO INDUCCION Y REINDUCCION AL CARGO		
PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN		
CODIGO	FOR-SST-IN-79	VERSIÓN 2	VIGENCIA: abril/2024

DATOS BÁSICOS	FECHA INDUCCION : DIA: 20 MES: 11 AÑO: 25
NOMBRE DEL EMPLEADO	Cesar Agusto Burgos
CARGO AL QUE INGRESA	Oficial
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	Cristian Castillo

DATOS GENERALES PARA DE LA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO

☐	Inducción por ingreso del personal nuevo.
☐	Inducción específica en el puesto de trabajo por traslado o asenso.
☐	Inducción por nuevas funciones a su cargo o cambio de funciones dentro del mismo cargo.
☐	Otra (indique):

I. INDUCCION GENERAL

	Aspectos a Tratar	Responsable asignado:
☐	Presentación general de la empresa	Nicol R
☐	Presentación del equipo de trabajo (compañeros).	
☐	Recorrido sitio de trabajo, obra o corte	
☐	Estructura jerárquica	
☐	Reglas internas de trabajo.	
☐	Seguridad y Salud en el trabajo. Mision , Vision, Objetivos, Politica de Calidad	

II. ENTRENAMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO

	Aspectos a Tratar:	Responsable asignado:
x	Entrega del puesto de trabajo.	Nicol R
x	Perfil y funciones del cargo.	
x	Seguridad vial	
x	Procedimientos asociados al cargo	

III. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

	Aspectos a Tratar:	Responsable asignado:
☐	Política de SST	Nicol Rios
☐	Objetivos del SST	
☐	Responsabilidades SST	
☐	Mapa de Procesos, interacción y otros aspectos.	

IV. COMPETENCIAS

	Aspectos a Tratar:	Responsable asignado:
☐	Aceptacion Normas y Politicas	Nicol R
☐	Actitud	
☐	Estuvo atento en la induccion	

RESPONSABLE INDUCCION

.CE504

NOMBRE Y FIRMA

Nicol Rios

TRABAJADOR

CE594

NOMBRE Y FIRMA

CALIFICACION 100%

V°B AREA ✓

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO EVALUACIÓN DE EFICIENCIA INDUCCION SST				
PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN				
CODIGO	FOR-SST-EEI-80	VERSIÓN	1	VIGENCIA	abr-24
NOMBRE:	Cesar Agusto Borja			No. CEDULA:	1110510932
AREA/SECCION:	Operativo			OFICIO:	Oficial

1. Complete la frase:
Seguridad y salud en el trabajo se define como la disciplina que busca para los empleados:

a.	Crear unicamente cultura de autocuidado
b.	Bienestar físico, mental y social
c.	Solo bienestar físico
d.	Solo capacitación en normas y procedimientos de seguridad

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse- Amputaciones	e.	Perdida de peso	g.	Caidas del mismo nivel o diferente nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

3. Mencione 3 normas de seguridad generales a cumplir en su puesto de trabajo

1) Firma Permiso
2) Reporte accidente
3) Uso epp

4.Señale los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

a.	Proteccion auditiva	e.	Careta facial	i.	Equipo de proteccion contra caidas
b.	Botas de seguridad con puntera	f.	Respirador de doble cartucho	j.	Camisa manga larga
c.	Polainas	g.	Guantes de caucho	k.	Capuchon
d.	Guantes de vaqueta	h.	guantes de nitrilo	l.	cafas de seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un AT y cual es la entidad que lo atiende:

Asotrauma
Reporte a la SST.

Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

cesar
FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1110510932

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
CC 1111562505

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL				
CODIGO	FOR-SST-EEPP-88	VERSIÓN	3	VIGENCIA	1/06/2022

Nombre y Apellido	Cesar Agusto B	Identificación	1110510932	Cargo	Oficial

Fecha de Entrega	Casco			Protector Auditivo		Protección Visual			Protector Respiratorio				Camisa manga larga	Pantalon	Ropa de Invierno		Protección Manos				Botas Punta de acero	Botas de Caucho punteras	Botas dielectricas	Nombre de quien entrega	Firma de Recibido del trabajador
	Casco	Barbuquejo	Monja	Copa	Incrustado	Gafas Oscuras	Gafas Claras	Careta	Filtro Vapores y Gases	Mascara	Filtro Mat. Particulado	Tapabocas			Impermeable	Dos Piezas	Vaqueta	Caucho	Nitrilo Gald	Carnaza					
20/1/25	1	1	—			1					—		—											Nicol.	Cesar

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901894223	1	INGENIERIA JUANAROCH S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TORREON DE SANTA ANA ET 4	IBAGUE-TOLIMA	3153606612	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1930832585	94947434S8	E	2025/11/10	2025/11/18	BANCOLOMBIA	8	$3.017.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)					$5,836,350	$934,000			$7,259,850	$907,800			$7,259,850	$290,700			$7,259,850	$505,500		$7,259,850	$363,600
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)					$5,836,350	$934,000			$7,259,850	$907,800			$7,259,850	$290,700			$7,259,850	$505,500		$7,259,850	$363,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (6 Afiliados)					$5,836,350	$934,000			$7,259,850	$907,800			$7,259,850	$290,700			$7,259,850	$505,500		$7,259,850	$363,600
1	CC	2374932	CAICEDO JOSE		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300
2	CC	83211686	HUEPE JAIRO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300
3	CC	1006121612	MORENO JONNATAN	230301	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900	CCF50	16	$759,200	$30,400	14-4	16	$759,200	$52,900	16	$759,200	$38,000
4	CC	1005718589	OSORIO JERSON	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF50	18	$854,100	$34,200	14-4	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800
5	CC	1110577238	RODRIGUEZ JAVIER	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100	CCF50	29	$1,376,050	$55,100	14-4	29	$1,376,050	$95,800	29	$1,376,050	$68,900
6	CC	93382148	ZAMORA FERNANDO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300
Total	**Afiliados(6)**					$5,836,350	$934,000			$7,259,850	$907,800			$7,259,850	$290,700			$7,259,850	$505,500		$7,259,850	$363,600

2025/11/15 08:37 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901894223	1	INGENIERIA JUANAROCH S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TORREON DE SANTA ANA ET 4	IBAGUE-TOLIMA	3153606612	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1930832585	9494743458	E	2025/11/10	2025/11/18	BANCOLOMBIA	8	$3,017,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$934,000	$4,900	$0	$938,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$478,400	$2,500	$0	$480,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$505,500	$2,600	$0	$508,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$505,500	$2,600	$0	$508,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$290,700	$1,500	$0	$292,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	6	$290,700	$1,500	$0	$292,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$907,800	$4,600	$0	$912,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$356,000	$1,800	$0	$357,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$551,800	$2,800	$0	$554,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$218,200	$1,100	$0	$219,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	6	$218,200	$1,100	$0	$219,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$145,400	$800	$0	$146,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	$145,400	$800	$0	$146,200
TOTAL				6	$3,001,600	$15,500	$0	$3,017,100

2025/11/15 08:37 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900101321	8	ZR CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IBAGUE	CALLE 8 # 7 10	IBAGUE-TOLIMA	2730083	SI

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: IBAGUE (40 Afiliados)					$50,165,300	$8,027,900			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$3,492,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (40 Afiliados)					$50,165,300	$8,027,900			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$3,492,900		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (40 Afiliados)					$50,165,300	$8,027,900			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$3,492,900		$0	$0
1	CC	1006118469	AGUDELO ANDRES	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	91912462	ASELAS ANTONIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1108233075	BUSTOS MARIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	1124998591	CUAN IVAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
5	CC	14249371	DEVIA ORLANDO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
6	CC	93405037	DUEÑAS JOHN	231001	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF50	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
7	CC	1110504159	FERREIRA YEISON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
8	CC	14233237	GARCIA ALVARO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
9	CC	14254456	GARCIA GABRIEL	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS041	25	$1,186,250	$47,500	CCF50	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0
10	CC	14295885	GUZMAN JONATHAN	230201	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF50	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
11	CC	93180556	GUZMAN JOVANY	230301	4	$189,800	$30,400	EPS002	4	$189,800	$7,600	CCF50	4	$189,800	$7,600	14-11	4	$189,800	$13,300	4	$0	$0
12	CC	80435042	LAITON ALVARO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
13	CC	1098704264	LANCHEROS HYDELIBRAN	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
14	CC	1110494606	LENIS ANDRES	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
15	CC	1013605907	LONDOÑO JUAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
16	CC	1109383189	LOZANO VICTOR	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
17	CC	1110538245	MAHECHA GUSTAVO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
18	CC	14138539	MARROQUIN JOHN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
19	CC	80374830	MARTINEZ PEDRO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
20	CC	28919894	MARTINEZ SAMANTA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
21	CC	1110570686	MARTINEZ VICTOR	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
22	CC	93364028	MORALES NOLBERTO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
23	CC	1111193413	NAVARRO WILFRED	231001	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF50	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0
24	CC	14273322	PEDRAZA LUIS	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
25	CC	14138558	REINA CARLOS	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
26	CC	1110490809	REINOSO ARLEY	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
27	CC	1108998588	RESTREPO YEZID	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
28	CC	93396452	RODRIGUEZ LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
29	CC	5972187	ROJAS ALIRIO	230201	12	$569,400	$91,200	EPS037	12	$569,400	$22,800	CCF50	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0
30	CC	14280020	SALGADO EDILBERTO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
31	CC	1109245271	SANCHEZ SNEIDER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
32	CC	1110555187	SANCHEZ YECID	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
33	CC	1104867455	SANTERO LUIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
34	CC	1005416673	SOLANO YAIR	230301	3	$142,350	$22,800	EPS048	3	$142,350	$5,700	CCF50	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0
35	CC	93238407	TIGREROS DUBER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
36	CC	1110570542	TIGREROS LUIS	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
37	CC	1081400795	VALDERRAMA JHON	230301	1	$47,450	$7,600	EPS041	1	$47,450	$1,900	CCF50	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
38	CC	93369545	VALENZUELA WILLIAM	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
39	CC	1110575182	ZAMBRANO LEIDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
40	CC	93390840	ZAMBRANO LUIS	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF50	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(40)**					$50,165,300	$8,027,900			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$2,008,600			$50,165,300	$3,492,900		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-11	1922899538	9494653647	E	2025/11/07	2025/11/12	BANCOLOMBIA	5	$15,587,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				40	$8,027,900	$25,400	$0	$8,053,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$820,100	$2,600	$0	$822,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,366,800	$4,300	$0	$1,371,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	21	$4,375,400	$13,800	$0	$4,389,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$1,465,600	$4,700	$0	$1,470,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				40	$3,492,900	$11,000	$0	$3,503,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	40	$3,492,900	$11,000	$0	$3,503,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				40	$2,008,600	$6,400	$0	$2,015,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	40	$2,008,600	$6,400	$0	$2,015,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				40	$2,008,600	$6,700	$0	$2,015,300
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$5,700	$100	$0	$5,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$114,000	$400	$0	$114,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$200	$0	$57,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$735,300	$2,400	$0	$737,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$49,400	$200	$0	$49,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$471,200	$1,500	$0	$472,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$519,000	$1,700	$0	$520,700
TOTAL				40	$15,538,000	$49,500	$0	$15,587,500

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901574220	5	H.S ENERGITEL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEDE PRINCIPAL	MZ O CASA 14 URB PORTALES DEL NORTE	IBAGUE-TOLIMA	2780362	SI

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SEDE PRINCIPAL (11 Afiliados)						$8,588,450	$1,374,600			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$671,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (11 Afiliados)						$8,588,450	$1,374,600			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$671,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (11 Afiliados)						$8,588,450	$1,374,600			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$671,000		$0	$0
1	CC	14234966	AREVALO MORALES LUIS ALBERTO		0	$0	$0	EPS005	8	$379,600	$15,200	CCF50	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0
2	CC	1006030178	BOHORQUEZ BERMUDEZ CARLOS ENRIQUE	230301	10	$474,500	$76,000	EPS041	10	$474,500	$19,000	CCF50	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0
3	CC	93409228	GAMBOA PAEZ JOHN NELSON	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	19146108	MENESES JOSE HUMBERTO		0	$0	$0	EPS002	14	$664,300	$26,600	CCF50	14	$664,300	$26,600	14-11	14	$664,300	$46,300	14	$0	$0
5	CC	14395879	MURILLO VALBUENA OSCAR JAVIER	230301	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$30,400	CCF50	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	$52,900	16	$0	$0
6	CC	1006131364	PARRA CAICEDO JUAN SEBASTIAN	230301	9	$427,050	$68,400	EPS037	9	$427,050	$17,100	CCF50	9	$427,050	$17,100	14-11	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0
7	CC	14271484	RODRIGUEZ IDARRAGA LUIS QUENEBER	230301	10	$474,500	$76,000	EPS002	10	$474,500	$19,000	CCF50	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$0	$0
8	CC	93405573	SANCHEZ GAMBOA HILBERT LEONARDO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
9	CC	1110465930	SARMIENTO BARRAGAN JHOAN SEBASTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF50	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
10	CC	1005814657	VALLEJO TRIVIÑO SEBASTIAN	230301	17	$806,650	$129,100	EPS041	17	$806,650	$32,300	CCF50	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0
11	CC	93388793	YATE MOLINA KAMILC RAMIRO	231001	29	$1,376,050	$220,200	EPS005	29	$1,376,050	$55,100	CCF50	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
Total	**Afiliados(11)**					$8,588,450	$1,374,600			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$385,700			$9,632,350	$671,000		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-11	1911346126	9494479847	E	2025/11/07	2025/11/07	NEQUI	0	$2,817,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,374,600	$0	$0	$1,374,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$926,600	$0	$0	$926,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$671,000	$0	$0	$671,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$671,000	$0	$0	$671,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$385,700	$0	$0	$385,700
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	11	$385,700	$0	$0	$385,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$385,700	$0	$0	$385,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$17,100	$0	$0	$17,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$51,300	$0	$0	$51,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$133,000	$0	$0	$133,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$184,300	$0	$0	$184,300
TOTAL				**11**	**$2,817,000**	**$0**	**$0**	**$2,817,000**

Powered by CamScanner